



CONVEGNO PIETRO MESSORI

*Aggiornamento per Tecnici Sanitari  
di Radiologia Medica e tutte le altre  
professioni sanitarie*

**Sabato 11 novembre 2017**

*Aula Magna UniMoRe - Viale Allegrì 15 Reggio Emilia*

**SESSIONE DEL POMERIGGIO:**

**Aggiornamento sulla Legge  
N.24/2017 di Riforma della  
Responsabilità Professionale  
Sanitaria**

## **Gli aspetti medico-legali della riforma della responsabilità sanitaria**

Giorgio Gualandri



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Direzione Sanitaria  
Medicina Legale-Gestione Sinistri  
Direttore Dr. Giorgio Gualandri

# RESPONSABILITA'

Attitudine ad essere chiamati a rispondere delle proprie azioni

- ruolo, competenza, capacità, autonomia, etica, deontologia
- obbligo di sopportare le conseguenze di un comportamento che abbia cagionato ad altri un danno

# RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

## Responsabilità penale

- *colpa generica* per imperizia, imprudenza, negligenza
- *colpa specifica* per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline

## Responsabilità civile

**extra-contrattuale:** “*neminem laedere*”; qualunque fatto doloso o *colposo*, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

**contrattuale:** “*da inadempimento*”; il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile

## Responsabilità amministrativa

Il dipendente pubblico risponde per *dolo* o per *colpa grave* per i danni all'erario causati nell'ambito del rapporto di lavoro

RESPONSABILITA' PENALE	RESPONSABILITA' CIVILE
Personale	Trasferibile (assicurazione)
Reato (lesioni personali, omicidio)	Danno ingiusto risarcibile
Causalità: « <i>al di là di ogni ragionevole dubbio</i> »	Causalità: « <i>più probabile che non</i> » « <i>perdita di chance</i> »
Dimostrazione della responsabilità a carico dell'accusa	Onere della prova diversificato (contrattuale vs extracontrattuale)
Reo	Danneggiato

## Art.3 DL 158/12 (c.d. decreto Balduzzi)

- *L'esercente la professione sanitaria 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 cod.civile [risarcimento del danno]*
- *Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.*

# Art.6 L.24/17 (c.d. Legge Gelli)

- Il comma 1 dell'art. 3 del Decreto Balduzzi è abrogato.
- «Art. 590-sexies. - (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). - Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 [omicidio colposo e lesioni personali colpose] 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».

# Responsabilità civile **extra-contrattuale**

*Onus probandi incubit ei cui dicit*

Il paziente deve dimostrare:

- 1) di aver subito un danno
- 2) che la condotta professionale (attiva o omissiva) sia stata erronea per imperizia, imprudenza e/o negligenza
- 3) che sussista il nesso di causa tra la condotta erronea ed il danno

# Responsabilità professionale **contrattuale**

## INVERSIONE DELL'ONERE DELLA PROVA

- Il **paziente** deve dimostrare
  - il contratto (“contatto sociale”) e
  - l'evento avverso (il danno) correlato alla prestazione,
  - limitandosi ad allegare l'inadempimento *astrattamente* idoneo a provocare il danno
- L' **operatore sanitario / la struttura** deve dimostrare:
  - che l'**inadempimento** non c'è stato,
  - oppure, se c'è stato, non è stato causalmente rilevante,
  - oppure, che l'evento avverso è ascrivibile a fattori non altrimenti evitabili;
  
  - di aver agito con la **massima diligenza** ex art. 1176 c.c.:
  - in rapporto alla **natura dell'attività esercitata**: la professione sanitaria concerne beni primari (vita e salute) ed implica scrupolosa attenzione ed adeguata preparazione professionale (massima diligenza)

# *Probatio diabolica*

Chi agisce per il risarcimento del danno, **deve dare solamente la prova** della fonte del suo diritto, limitandosi alla mera *allegazione* della circostanza relativa all'inadempimento, ovvero all'inesatto adempimento, della controparte; mentre il **debitore convenuto è gravato** dall'onere della prova del fatto estintivo, costituito dall'avvenuto esatto adempimento.

**Presunzione semplice di colpa.**

**Sezioni Unite Cass. Civ. 13533/2001, 577/2008**

Sono **sempre a carico del personale sanitario / della struttura**

- la prova che l'obbligazione sia stata eseguita in modo diligente.
- la prova della particolare difficoltà della prestazione.

- **IMPORTANZA FONDAMENTALE DELLA CORRETTA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA A FINI PROBATORI**

Aumento esponenziale del contenzioso sanitario

Crisi di assicurabilità in ambito sanitario

Medicina difensiva

Art.7 L.24/17 (c.d.Legge Gelli)  
*Responsabilità civile della struttura  
e dell'esercente la professione sanitaria*

La struttura sanitaria risponde a titolo di responsabilità contrattuale per i fatti commessi da esercenti la professione sanitaria di cui si avvale per l'adempimento della propria obbligazione.

L'esercente la professione sanitaria risponde di regola del proprio operato a titolo di responsabilità extracontrattuale

# Responsabilità professionale

## ELEMENTO SOGGETTIVO – aspetti giuridici

- ⇒ Riferibilità della condotta professionale ad una determinata persona, autore della stessa, o a una struttura sanitaria che risponde dell'operato di quella persona
  
- ⇒ Elemento psicologico che caratterizza la condotta:
  - dolo
  - preterintenzione
  - *colpa*

# Responsabilità professionale

## ELEMENTO OGGETTIVO – aspetti medico-legali

- ⇒ VALUTAZIONE DEL COMPORTAMENTO PROFESSIONALE (attivo o omissivo)
- ⇒ DANNO ALLA PERSONA (morte, inabilità temporanea, invalidità permanente)
- ⇒ NESSO DI CAUSALITA' tra condotta erronea e danno alla persona

## Valutazione del comportamento professionale

- **Art. 5 della L.24/17** *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 [elaborate secondo criteri stabiliti da un apposito decreto]
- In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie **si attengono** alle buone pratiche clinico-assistenziali

## perizia/consulenza tecnica in tema di responsabilità sanitaria

- Prestazione medico-legale di elevata complessità
- Comporta alcuni passaggi imprescindibili:
  - La valutazione delle prestazioni professionali alla luce dell'analisi e ricostruzione della storia clinica
  - La definizione diagnostica del danno, tenuto conto del quadro morboso in essere
  - La valutazione della correlazione causale tra eventuali prestazioni erranee e il danno.

Istanze da parte del personale sanitario e delle associazioni di essere “valutati/giudicati” da colleghi *competenti*.

Scelta dei periti: vexata quaestio.

**DL13 settembre 2012 , n. 158** (c.d. DL Balduzzi) comma 5 dell'art.3: Gli albi dei consulenti tecnici d'ufficio devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico legale, una idonea e qualificata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria, *anche con il coinvolgimento delle società scientifiche*, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.

Legge 8 marzo 2017, n.24

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

- 1. Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, 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.

## Art.15 Legge 8 marzo 2017, n.24

- L'Autorità Giudiziaria ha cura che
  - i soggetti da nominare, *scelti tra gli iscritti negli albi*, non siano in posizione di **conflitto di interessi** nello specifico procedimento o in altri connessi.
  - che i consulenti tecnici d'ufficio da nominare nell'ambito del ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile (c.d. consulenza tecnica preventiva), siano in possesso di *adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione* acquisite anche mediante specifici percorsi formativi.

# CODICE DEONTOLOGICO

## Art. 62 Attività medico-legale

Il medico legale, **nei casi di responsabilità medica**, si avvale di un collega specialista di comprovata competenza nella disciplina interessata; in analoghe circostanze, il medico clinico si avvale di un medico legale.

Il medico, nel rispetto dell'ordinamento, non può svolgere attività medico-legali quale consulente d'ufficio o di controparte:

- nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza, di cura o a qualunque altro titolo,
- né nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro di qualunque natura giuridica con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria.

Il medico consulente di parte assume le evidenze scientifiche disponibili interpretandole nel rispetto dell'oggettività del caso in esame e di un confronto scientifico rigoroso e fondato, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

## Art.15 Legge 8 marzo 2017, n.24

- 2. Negli albi dei consulenti tecnici e dei periti devono essere indicate e documentate le **specializzazioni degli iscritti esperti in medicina**. In sede di revisione degli albi è indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodo precedente, l'esperienza professionale maturata, con particolare riferimento al numero e alla tipologia degli incarichi conferiti e di quelli revocati.
- 3. Gli albi dei consulenti tecnici e dei periti devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di **garantire, oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie**, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.
- 4. Nei casi di cui al comma 1, l'incarico è conferito al collegio e, nella determinazione del compenso globale, **non si applica l'aumento** del 40 per cento per ciascuno degli altri componenti del collegio previsto dall'articolo 53 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115.



## CONVEGNO PIETRO MESSORI

*Aggiornamento per Tecnici Sanitari  
di Radiologia Medica e tutte le altre  
professioni sanitarie*

**Sabato 11 novembre 2017**

*Aula Magna UniMoRe - Viale Allegrì 15 Reggio Emilia*

**Grazie per l'attenzione**