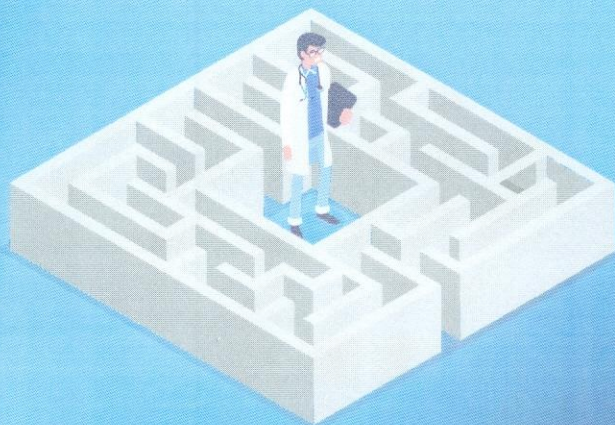


60  
1958 2018  
ANAO ASSOMED  
SETTORE ABRUZZO ANAO GIOVANI



Fondazione Pietro Paci

Formazione - Ricerca - Editoria - Cooperazione internazionale in ambito sanitario



FORMAZIONE  
ASSICURAZIONI  
PRATICA CLINICA  
DIRITTI E DOVERI  
DI UN MEDICO

VENERDÌ 4 OTTOBRE ORE 14  
PALAZZETTO DEI NOBILI - L'AQUILA

## ATTIVITÀ CLINICA DEL GIOVANE MEDICO IN FORMAZIONE TRA TUTELA LEGALE ED ASSICURAZIONE

Relatore

***Dr.ssa Patrizia Masciovecchio***

Direttore UOC di Medicina Legale  
ASL 1 Abruzzo

# Stato giuridico e responsabilità del medico in formazione



**IL PRINCIPIO DI AUTONOMIA VINCOLATA**

# RESPONSABILITA' DELLO SPECIALIZZANDO

- Non stipula un contratto di lavoro, bensì «uno specifico contratto annuale di formazione specialistica». Peraltro, tale contratto è stipulato non con la struttura sanitaria, bensì con l'Università e con la Regione, ed «è finalizzato esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista» (art. 37, commi 1 e 3, D.Lgs. n. 368/99).

In teoria....

lo specializzando non può svolgere la propria attività da solo; altrimenti, la sua prestazione sarebbe non di mera formazione specialistica, bensì lavorativa in senso stretto come quella dello specialista, che infatti agisce da solo

# RESPONSABILITA' DELLO SPECIALIZZANDO

- art. 38 d.lgs. n. 368 del 1999, «La formazione del medico specialista implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal Consiglio della scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e **l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore**, di intesa con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo»

# Cass. Pen. 16 febbraio 2010 n.6215

Il medico specializzando non è un mero spettatore esterno un discente estraneo alla comunità ospedaliera; egli infatti partecipa alle attività e **responsabilità** che si svolgono nella struttura dove si svolge la sua formazione

- In altri termini, lo specializzando viene a essere inserito nella compagine ospedaliera in un complesso sistema organizzativo in cui formazione (profilo interno) e attività medica (profilo esterno) coesistono in un ecosistema in cui rapporti giuridici soggettivi di diversa natura si incontrano. Il ruolo “attivo” dello specializzando è testimoniato dall’inciso «**RESPONSABILITÀ**» evocato dall’art. 20 cit., lettera e:»**partecipazione personale del medico candidato alla specializzazione alle attività e responsabilità proprie della disciplina**» che altrimenti non si spiegherebbe se non quale risvolto diretto delle attività poste in essere nell’ambito della struttura sanitaria

# Cass. Pen. 16 febbraio 2010 n.6215

- L'esame della disciplina normativa e gli orientamenti giurisprudenziali conferma un dato di fatto: *il medico specializzando non è presente nella struttura per la sola formazione professionale, la sua non è una mera presenza passiva né lo specializzando può essere considerato un mero esecutore d'ordini del tutore anche se non gode neppur di piena autonomia.*
- Il discente, infatti, opera sulla realtà esterna mentre si forma. Secondo la Cassazione l'espressione che meglio fotografa questo rapporto è quella, adottata dalla legge, dell'**AUTONOMIA VINCOLATA**"

# **RESPONSABILITA' DELLO SPECIALIZZANDO**

- **potere-dovere di controllo del tutore**
- **assunzione graduale di compiti assistenziali e della relativa responsabilità ma anche autonomia del medico in formazione vincolata alle direttive ricevute dal tutore.**
- **Capacità sicuramente più ampie e specialistiche di quelle esigibili da un comune medico generico, stante la sua operatività in struttura ospedaliera ed in reparto specialistico**



# **RESPONSABILITA' CONTATTO SOCIALE**

**L'Orientamento giurisprudenziale affermatosi nel tempo aveva affermato che la responsabilità del medico sia se opera come dipendente del SSN sia come libero professionista è sempre di natura contrattuale. Il medico e il paziente sono uniti da un rapporto contrattuale di fatto originato dal **contatto sociale**. (Corte di Cassazione sent. n. 589 del 22 gennaio 1999)**

# **LA RIFORMA DELLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE MEDICA**

**Legge n. 24/2017  
Responsabilità Professionale e  
sicurezza delle cure**

***Il provvedimento è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 64 del 17 marzo.***

***L'obiettivo della legge, **entrata in vigore il 1 aprile del 2017**, è quello di rispondere principalmente a due problematiche:***

- la mole del contenzioso medico legale, che ha causato un aumento sostanziale del costo delle assicurazioni per professionisti e strutture sanitarie***
- il fenomeno della medicina difensiva che ha prodotto un uso inappropriato delle risorse destinate alla sanità pubblica.***

**Cambia dunque la responsabilità civile e penale per gli esercenti la professione sanitaria, si regola l'attività di gestione del rischio sanitario, prevedendo che tutte le strutture attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio (RISK MANAGEMENT), si prevede l'obbligo di trasparenza per le direzioni sanitarie e delle, e si affidano le linee guida non più solo alle Società Scientifiche, ma anche Enti e istituzioni ed associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie.**

## L'ARTICOLO 6

*introduce nel codice penale il nuovo articolo 590-sexies, che disciplina la responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario.*

*Solo se l'evento si sia verificato a causa di imperizia la punibilità è esclusa, purché risultino rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida o, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico - assistenziali.*

*Art.590 bis :»Qualora l'evento si sia verificato per 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 alla specificità del caso concreto.»*

Dunque, la legge ha introdotto una **causa di non punibilità** per il medico, la cui condotta imperita abbia causato la morte del paziente o lesioni personali al medesimo, purché siano state rispettate le cd. linee guida accreditate (beninteso: sempre che esse fossero adeguate al caso concreto).

# RESPONSABILITA' CIVILE

**L'art. 7** della legge "Gelli" ha ridisegnato la disciplina della responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria. In particolare:

- **al comma 1**, ha confermato la **natura contrattuale della responsabilità della Struttura Sanitaria**, stabilendo che *"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"*;
- **al comma 3**, ha demolito la teoria del cd. **"contatto sociale"**, statuendo la **natura extracontrattuale della responsabilità dell'Operatore Sanitario** (non scelto dal paziente), laddove prevede che *"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"*.

# Il doppio binario della responsabilità

Com'è noto, le principali differenze tra la responsabilità contrattuale e quella extracontrattuale attengono:

## al regime dell'onere della prova:

- a carico del debitore-danneggiante nella responsabilità contrattuale;
- a carico del danneggiato nella responsabilità extracontrattuale;

## alla prescrizione dell'azione risarcitoria:

- decennale in caso di responsabilità contrattuale;
- quinquennale in caso di responsabilità extracontrattuale;

**Il previsto differente regime di responsabilità induce il soggetto ipoteticamente danneggiato dall'attività sanitaria ad evitare con cura la chiamata in causa del singolo Operatore, e a rivolgersi direttamente alla Struttura per reclamare il risarcimento dei danni da "malasanità", vedendosi così assicurare una serie di privilegi in sede processuale, primo dei quali è quello attinente all'onere della prova: non è il paziente a dover provare l'errore medico, ma è l'Ospedale a dover dimostrare la propria assenza di colpa, con la conseguenza che – **in caso di dubbio sulla qualità dell'assistenza sanitaria** – la colpevolezza della Struttura resterà confermata.**

## L'ARTICOLO 10 : **OBBLIGO ASSICURATIVO**

### **Sancisce:**

- ***l'obbligo di assicurazione (o di adozione di un'analoga misura) a carico della struttura per la responsabilità civile verso terzi per il personale operante presso di esse , compresi coloro che svolgono attività di formazione, sperimentazione e di ricerca clinica, attività libero professionale intramuraria, regime di convenzione con il SSN***
- ***l'obbligo, per le strutture in esame, di stipulare altresì una polizza assicurativa (o di adottare un'analoga misura) per la copertura della responsabilità extracontrattuale (ex art. 2043 c.c.) verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie (con riferimento all'ipotesi in cui il danneggiato esperisca azione direttamente nei confronti del professionista).***
- ***l'obbligatorietà per gli esercenti le professioni sanitarie, passibili di azione amministrativa della Corte dei conti per danno erariale o di rivalsa in sede civile, se operanti in strutture private, di stipulare idonee polizze assicurative per colpa grave.***

**Per le caratteristiche delle polizze, la norma rimanda ad appositi decreti attuativi**



Un passo indietro.....

## L'ARTICOLO 9

*disciplina l'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, in caso di dolo o colpa grave di quest'ultimo, successivamente all'avvenuto risarcimento (sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale) ed entro un anno dall'avvenuto pagamento. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o la compagnia assicuratrice non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio.*

*in caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o socio-sanitaria pubblica o dell'esercente la professione sanitaria, stabilisce che:*

- titolare dell'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, è il pubblico ministero presso la Corte dei Conti; ...(segue)...*

## **RIASSUMENDO:**

La Struttura risponde per **Responsabilità contrattuale**

**Il Medico dipendente o convenzionato o con qualsiasi altro rapporto (medico in formazione) che non preveda la stipula diretta di un contratto di cura con il paziente risponde per Responsabilità extracontrattuale**

La struttura ha l'obbligo assicurativo sia per la responsabilità contrattuale propria sia per la responsabilità extracontrattuale dei medici dipendenti o assimilati (**medico in formazione**)

**Il Sanitario dipendente o assimilato all'interno del proprio rapporto con l'Azienda Sanitaria sarà coperto dalla polizza aziendale**

Permane l'obbligo a carico del Sanitario dipendente o assimilato di sottoscrivere polizza assicurativa solo per **COLPA GRAVE**

la Struttura non può esercitare alcuna azione **di regresso né surrogarsi contro il medico pubblico dipendente o assimilato**; l'art. 9, comma 5 della legge "Gelli" ha infatti previsto che l'azione di responsabilità amministrativa (rivalsa) nei confronti dell'esercente la professione sanitaria deve essere esercitata dal **Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti**

# I tre requisiti del potenziale danno erariale

## LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA del MEDICO per COLPA GRAVE

### I TRE REQUISITI DEL DANNO ERARIALE

- A) rapporto di servizio tra il sanitario e l'ente pubblico (struttura-sanitaria) danneggiato
- B) nesso di causalità tra condotta del sanitario e danno subito dall'ente
- C) l'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave



*per colpa grave si intende la mancanza di diligenza, violazione delle disposizioni di legge, sprezzante trascuratezza dei propri doveri, non osservanza del minimo di diligenza richiesto rispetto alle mansioni, agli obblighi ed ai doveri di esercizio; errori inescusabili per la loro grossolanità, assenza di cognizioni fondamentali, difetto del minimo di perizia tecnica, esperienza e capacità professionale.*

*la responsabilità dolosa è costituita da trasgressioni volontarie e coscienti, collegate a stretto filo con l'esercizio della professione sanitaria.*

**Riassumendo:**  
**OBBLIGO ASSICURATIVO**



**1) STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE**

**2) LIBERI PROFESSIONISTI**

**3) MEDICI DIPENDENTI O ASSIMILATI** (responsabilità  
extracontrattuale) **A LORO CARICO SOLO ASSICURAZIONE PER  
COLPA GRAVE**

## **Medico in formazione** > Azienda Sanitaria> Assicurazione

**Art. 41 comma 3 D.Lvo n.368/99:**

*«L'Azienda Sanitaria presso la quale il medico specialista svolge l'attività formativa provvede, con onori a proprio carico, alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale»*

# **IL PATROCINIO LEGALE DEL MEDICO DIPENDENTE DI STRUTTURA PUBBLICA**

L'Ente ha l'onere di far assistere il dipendente da un legale fin dall'inizio del procedimento e per tutti i gradi di giudizio, assumendo le spese e comunicando al dipendente il nominativo del legale per ottenere il suo gradimento.

Tali ultime disposizioni presuppongono però che l'azienda sia stata informata dell'esistenza del giudizio, che sia stata portata a conoscenza dal dipendente della propria volontà di ottenere l'assistenza legale e che abbia nominato un difensore.

La ricostruzione giuridica trova fondamento nel CCNLL dell'area della dirigenza medica e veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale, che dispone che l'azienda, verificata l'assenza di conflitto di interesse, assuma a proprio carico la difesa del dirigente o genericamente del dipendente per i giudizi amministrativi, civili o penali riconnessi all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio.

# IL PATROCINIO LEGALE MEDICI SPECIALIZZANDI

## **CORRENTE DI PENSIERO PIÙ ACCREDITATA**

**Premesso che** l'Azienda sanitaria presso la quale il medico in formazione specialistica svolge l'attività formativa provvede con oneri a proprio carico alla copertura assicurativa per i **rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni** connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale .... *non parimenti possono applicarsi le disposizioni di cui al vigente CCNL in materia di patrocínio legale; lo specializzando potrà dunque attingere all'elenco dei legali fiduciari dell'Azienda, sopportandone, però, tutti gli oneri relativi all'assistenza (spese, diritti, onorari ecc.).*

## **NON DAPPERTUTTO PERÒ ...**

Vi sono infatti svariati casi in Italia in cui talune Aziende Ospedaliere hanno esteso l'istituto di patrocinio legale in deroga a tale prevalente interpretazione, stabilendo chiaramente che la disciplina del patrocinio legale per i dipendenti dell'Azienda Ospedaliero –Universitaria è estesa a tutti i medici in formazione specialistica di cui al Decreto Legislativo n. 368 del 17 agosto 1999 e s.m.i. ammessi a svolgere attività assistenziale presso l'Azienda Ospedaliera stessa (vedi ad esempio l'Azienda Ospedaliero –Universitaria Pisana)



grazie!

