



## PUNTO ASSICURAZIONI L'ANAAO TI INFORMA

WEBINAR 

MARTEDÌ 6 GIUGNO  
2023

ORE 16,30

VIDEO-CONFERENZA  
SULLA PIATTAFORMA ZOOM

### RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE NELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE. ASPETTI NORMATIVI E ASSICURATIVI

Saluto **Pierino Di Silverio**  
Segretario Nazionale Anaa Assomed

Modera **Simona Bonaccorso**  
Esecutivo Nazionale Anaa Assomed

Introduzione  
e obiettivi **Il ruolo del sindacato nella tutela della professione**  
**Fabio Florianello**  
Responsabile Sezione Sanità Privata Accreditata

**Responsabilità professionale dopo la legge Gelli-Bianco:  
principali aspetti normativi**  
**Luigi Longo**  
Medico legale

**Le polizze assicurative Anaa Assomed  
dedicate a Medici, Sanitari e Specializzandi  
delle Strutture Private Accreditate**  
**Emanuele Guanzioli**  
Morganti Insurance Brokers

**Tutela legale e novità introdotte: Assilegal e Cybersecurity**  
**Patrizia Invernizzi**  
Dipartimento Amministrativo Anaa Assomed

**ANAAO ASSUMED**  
ASSOCIAZIONE  **MEDICI DIRIGENTI**

**RESPONSABILITA' PROFESSIONALE**  
**LA LEGGE n. 24/2017**  
**cd. legge Gelli-Bianco**

**principali aspetti normativi**

---

# LA LEGGE n. 24 / 8 marzo 2017

Il 17 marzo 2017 è stata pubblicata in G.U. anno 158° n. 64 la *legge cd. Gelli Bianco* dal nome dei relatori, in merito a

***“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.***

**E' entrata in vigore sabato 01 aprile 2017**  
**Si compone di 18 articoli**



# La Legge 24/2017

**Sicurezza delle cure  
e della persona assistita**



**La responsabilità  
professionale**

*Responsabilità come congrua motivazione delle scelte compiute  
a fondamento dell'autonomia professionale  
previo rispetto dell'autodeterminazione del paziente*

---

# art. 1 - Principi fondamentali

- *La sicurezza delle cure e' parte costitutiva del diritto alla salute ed e' perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.*

Diritto alla salute  
individuale e collettiva

- *2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.*

Prevenzione e gestione del rischio

- *3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, e' tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.*

Tutto il personale prescindendo dalla  
tipologia del rapporto di lavoro  
con l'azienda

- **Responsabilità penale dell'esercente  
la professione sanitaria**

**Art. 6**

«Art. 590-sexies (Responsabilita' colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). - Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilita' e' 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 specificita' del caso concreto».

**IMPERIZIA**



**LINEE GUIDA  
BUONE PRATICHE CLINICHE**



**SPECIFICITA'  
DEL CASO**

- **Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria**

**Art. 7**

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 ancorche' non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli **1218 e 1228** del codice civile, delle loro condotte **dolose o colpose.**

**LA STRUTTURA  
SANITARIA**

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attivita' di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonche' attraverso la telemedicina.

**LIB.PROF. INTRAM.**

**RICERCA CLINICA**



# Responsabilità Extracontrattuale

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, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.

IL PROFESSIONISTA

**La Responsabilità Civile del Sanitario ha sostanzialmente due fonti derivate dal c.c.**

**1. Responsabilità Contrattuale (artt.1218-1228c.c.)  
quando discende da un contratto  
tra paziente e struttura  
o sanitario**

**(azienda o medico di fiducia scelto dal paziente)**

**2. Responsabilità Extracontrattuale (artt.2043c.c.)  
quando non esiste alcun rapporto contrattuale tra le parti  
(paziente che viene curato da un medico non fiduciario  
a «*libro paga*» della struttura sanitaria)**

# Differenze tra i due tipi di responsabilità civile

**Onere della prova**



**Prescrizione**

## • R. CONTRATTUALE

• Nella **responsabilità contrattuale** il **creditore (paziente)** deve solo dimostrare la fonte del proprio diritto, ossia l'esistenza del contratto, del vincolo da cui scaturiva la prestazione :

• Al debitore (struttura/sanitario fiduciario) spetterà invece l'onere della prova ossia

• Di aver agito con la **diligenza, la prudenza e la perizia** richiestegli dal caso specifico;

• Così da **escludere il nesso di causa** tra la condotta e il danno;

• il termine di **prescrizione è di 10 anni**, da quando l'evento lesivo si è verificato o da quando il danneggiato ne ha avuto conoscenza



## • R. EXTRA CONTRATTUALE

• Nella **responsabilità extracontrattuale** il danneggiato (paziente) deve provare :

• Il danno subito;

• La condotta colposa del medico;

• Il nesso di causa tra la condotta e il danno;

• il termine di **prescrizione è di 5 anni**, da quando l'evento lesivo si è verificato o da quando il danneggiato ne ha avuto conoscenza



## Art. 13 L24/17

### Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla responsabilità

vincola in tal senso **le strutture sanitarie, sociosanitarie e le assicurazioni**

- **entro 45 (quarantacinque) giorni** dalla ricezione della **notifica dell'instaurazione del giudizio** promosso dal danneggiato devono **comunicare formalmente** (Pec@ o R.A.R.) **al sanitario** l'atto introduttivo mediante copia dello stesso
- **entro 45 (quarantacinque) giorni dall'avvio di trattative stragiudiziali** con il danneggiato devono **darne comunicazione formale** (@Pec o R.A.R.) **al sanitario** invitandolo a prendervi parte
- **l'omissione, il ritardo o l'incompleta comunicazione di cui ai punti 1 e 2 preclude l'ammissibilità successiva** ad azioni di rivalsa (*strutture private*) o di responsabilità amministrativa da danno erariale (*strutture pubbliche*) **nei confronti del sanitario interessato.**

# CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE

\* \* \*

Il Dottor [REDACTED]

nato a [REDACTED] il [REDACTED]

e residente in [REDACTED] alla via [REDACTED]

Medico chirurgo, c.f.: [REDACTED], partita i.v.a. [REDACTED]

- Medico -

e la società

“[REDACTED] R” s.p.a., corrente in [REDACTED]

[REDACTED], C.F. e

partita IVA [REDACTED], in persona dell'amministratore delegato e legale rappresentante

*pro tempore*, [REDACTED], elettivamente domiciliato per la carica presso la

sede amministrativa della società in [REDACTED]

- Casa di Cura -

## 7. RESPONSABILITA' DEL MEDICO

7.1. Il Medico dovrà operare con correttezza e diligenza, secondo quanto previsto dagli artt. 2230 e segg. cod. civ. e con il pieno ed incondizionato rispetto degli obblighi deontologici nei confronti del paziente, dei colleghi e della struttura sanitaria. Egli si assume ogni responsabilità per gli eventuali danni cagionati a terzi, anche se dipendenti e/o collaboratori della Casa di Cura, nello svolgimento del suo incarico, ovvero a beni, impianti ed attrezzature della medesima, verificatisi per effetto, anche indiretto, dell'attività oggetto del presente contratto. A tal fine egli espressamente dichiara di tenere indenne la Casa di Cura da ogni richiesta risarcitoria proveniente da pazienti o terzi determinata dalla sua attività professionale. La Casa di Cura potrà in

## 9. OBBLIGHI ASSICURATIVI

9.1. Il Medico si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa contro i rischi derivanti dalla sua attività professionale (anche di natura organizzativa e connessa con l'utilizzo dei locali ed attrezzature) ed a fornire alla Direzione della Casa di Cura copia della polizza e dei premi annualmente pagati. Nella polizza si dovrà fare espresso riferimento ai rischi connessi con lo svolgimento delle attività previste nel presente

contratto. La predetta polizza dovrà prevedere che la Casa di Cura, i suoi dipendenti e tutte le persone autorizzate ad operare al suo interno siano, ai fini assicurativi, considerati terzi. La polizza dovrà in ogni caso contenere pattuizioni franchigie e massimali tali da tenere indenne l'Ospedale da ogni e qualsiasi richiesta risarcitoria proveniente da terzi e connessa con l'attività professionale svolta dal Medico. La

mancata stipula di idonea polizza assicurativa ovvero a condizioni tali da non rispettare quanto sopra specificato produrrà la cessazione immediata del presente contratto.

Art. 9.

*Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa*

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di **dolo o colpa grave.**



**RIVALSA  
SOLO  
PER DOLO  
O COLPA GRAVE**

3. Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 3, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

**OBBLIGO  
DI STIPULA POLIZZA  
A CARICO DEL MEDICO**

# **COLPA GRAVE**

## ***NON ESISTE DEFINIZIONE NORMATIVA***

Cosa s'intende nella prassi giurisprudenziale

- **Insussistenza di difficoltà oggettive ed eccezionali nell'ottemperare ai doveri di servizio violati**
- **Prevedibilità e prevenibilità dell'evento dannoso**
- **Mancata tempestività dell'azione in presenza di termini perentori**
- **Marcata trasgressione degli obblighi di servizio o delle regole di condotta di diligenza e prudenza**
- **Atteggiamento di grave disinteresse nell'esercizio delle proprie funzioni (assenza del minimo di cautela)**
- **Marchiana imperizia**
- **Grossolana superficialità o irrazionale imprudenza nell'applicazione della normativa**

# **Diritto di esercizio della RIVALSA PER DOLO O COLPA GRAVE sul sanitario**

## **Strutture Pubbliche**



**per la PA è dovere esperire la rivalsa  
in caso di presunto danno erariale**

## **Strutture Private - Sanitari lib. prof.**



**AZIENDA**



**i soggetti privati (Strutture, Assicurazioni)  
possono esperire la rivalsa**

per la PA è dovere esperire la rivalsa  
nei confronti di un **proprio dipendente che agendo con presunta “colpa grave  
o dolo”** nell'ambito delle specifiche funzioni svolte alle dipendenze della  
struttura sanitaria o sociosanitaria, abbia causato un danno  
da responsabilità erariale

Tale azione nei confronti dei propri dipendenti e collaboratori  
*non può essere esercitata direttamente  
dalla PA interessata*

**ma solo mediante iniziativa della  
Procura presso la Corte dei Conti  
territorialmente competente**

Art. 9

Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa  
e ss.mm.ii.

*comma 6*

6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato **nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata** o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza **con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione**, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, **per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al triplo del valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda**, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo.

Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, **non si applica** nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2. *(n.d.r.: liberi professionisti fiduciari del paziente)*

*Nelle assicurazioni contro i danni, per **surrogazione dell'assicuratore** si intende il diritto dell'assicuratore che ha corrisposto l'indennizzo, di sostituirsi all'assicurato nei diritti verso il terzo responsabile (art.1916 c.c.)*

In caso invece di struttura privata in cui il danno viene risarcito o con finanze aziendali o con finanze della compagnia assicuratrice e il sanitario non sia stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale  
**la rivalsa può essere esercitata (entro un anno dall'effettivo pagamento)**

*Consiste nel diritto per un condebitore di rivalersi verso gli altri condebitori solidali nel caso in cui il primo abbia effettuato per l'intero il pagamento al comune creditore. Con l'azione di regresso, chi ha pagato chiede il rimborso delle quote corrispondenti alle parti di debito che gravavano sugli altri.*





**LA POLIZZA OBBLIGATORIA  
PER ESCLUDERE IL DIRITTO DI REGRESSO / RIVALSA  
DA PARTE DELLA STRUTTURA SANITARIA PRIVATA O  
DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE  
METTE AL RIPARO  
IL MEDICO DA *UN'AGGRESSIONE*  
AL PROPRIO PATRIMONIO**



# ANESTESISTA CONDANNATO PER COLPA GRAVE

A un anestesista viene contestato in sede penale il reato di cui all'art. 328 c.p. e il reato di cui all'art. 589 c.p. perché nel corso di un intervento eseguito **il 17 dicembre 2008** presso il reparto di neurochirurgia di un'azienda sanitaria per la rimozione di ependimoma del IV ventricolo cerebrale,

**aveva omesso di redigere la prevista cartella anestesiological impedendo così di individuare con certezza le cause del deficit dell'ossigenazione che aveva determinato un'ischemia cerebrale, in conseguenza della quale il paziente era deceduto in data 8 luglio 2009** presso la struttura

# ANESTESISTA CONDANNATO PER COLPA GRAVE

- **In primo grado penale condanna** alla pena di anni 1 mesi 10 di reclusione **per il delitto di omicidio colposo** cagionato **per negligenza e imperizia**, omissione della redazione della cartella e di un attento monitoraggio in continuità del paziente durante il corso dell'intervento chirurgico con **provvisionale di circa € 92.000,00**
- proscioglimento per **prescrizione per il reato di cui all' art. 328 c.p.**
- **In appello** veniva dichiarato **prescritto anche il delitto di omicidio colposo**, con conferma delle statuizioni civili.
- **La Corte dei Conti** della Regione Toscana, sezione giurisdizionale, con la **sentenza n. 221/2022**, depositata il **04.08.22**, afferma la responsabilità dell'anestesista ritenendo che **il nesso di causalità sia stato debitamente accertato in sede penale e che sussista la colpa grave dell'anestesista che ha tenuto nel caso di specie un comportamento che si è discostato in modo rilevante dalle regole prescritte per l'esercizio della sua professione. Condanna il medico al pagamento dell' importo di euro 80.000,00**



***Grazie agli intervenuti  
per l'attenzione prestata ad  
argomenti che possono essere un  
po' ostici ma ahimè necessari***

