



**La
responsabilità
sanitaria dopo
la legge c.d.
Gelli**

Daniele Rodriguez
P.O. i.q. di Medicina legale
Università degli Studi di
Padova

INDICE

Alcune premesse

I. Tre facce della responsabilità “positiva”

I.1. Responsabilità e partecipazione alle procedure per la sicurezza delle cure

I.2. Responsabilità e trasparenza

I.3. Responsabilità e “raccomandazioni...”

II. Tre facce della responsabilità “negativa”

II.1. Responsabilità penale

II.2. Responsabilità civile

II.3. Responsabilità amministrativo-contabile

II.4. Le assicurazioni e le “analoghe misure”

Verso una conclusione

quale responsabilità ?

RESPONSABILITÀ (1)

**Attitudine a rispondere
del proprio operato professionale,
in caso di errore od omissione,
davanti ad un giudice**

**Valutazione
a posteriori
da parte di un soggetto esterno**

RESPONSABILITÀ (2)

***Impegno a realizzare
una condotta professionale corretta
nell'interesse di salute della persona***

***Valutazione
prima e durante la prestazione d'opera
da parte dello stesso soggetto agente***

RESPONSABILITÀ (1)

**Accezione negativa
perché emerge
quando ormai il danno è
avvenuto**

RESPONSABILITÀ (2)

***Accezione positiva
perché consente di
evitare danni alla persona***

un' etimologia

poco nota

responsabilità



rispondere



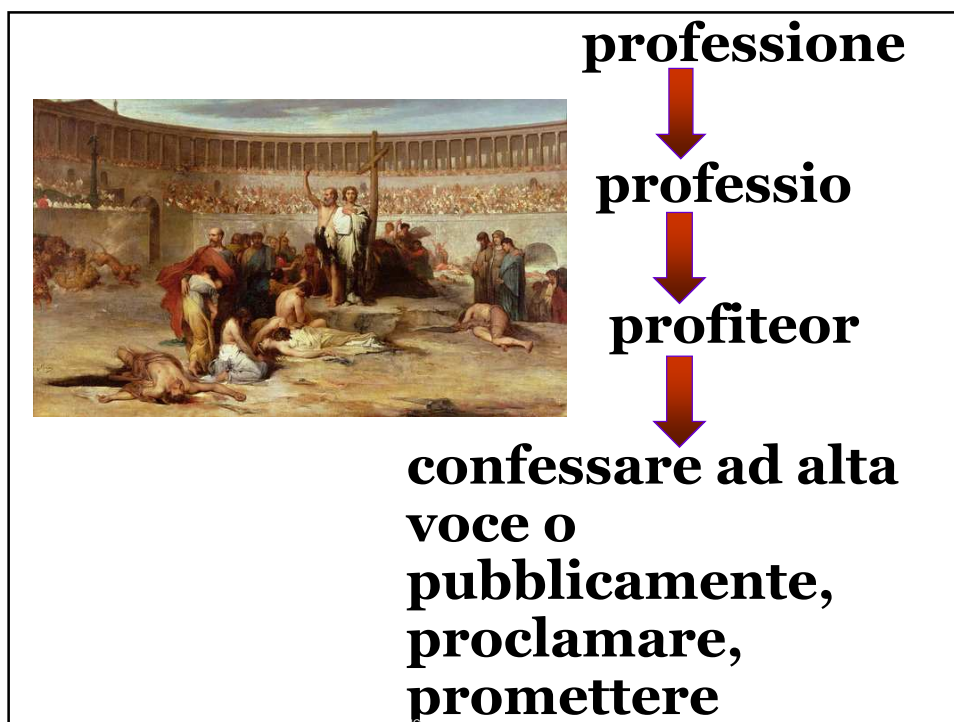
spondeo



**assumere un impegno
solenne a carattere
religioso**



**un' altra
etimologia
poco nota**



professione e responsabilità

componenti dell'identità dell'»operatore«

sono da interpretare come elementi di unità interprofessionale, come matrice comune di assunzione di impegno nei confronti della persona

**FONTI DI RIFERIMENTO DELLA
RESPONSABILITÀ
(SIA POSITIVA, SIA NEGATIVA)**

**Conoscenze scientifiche
e competenza professionale**

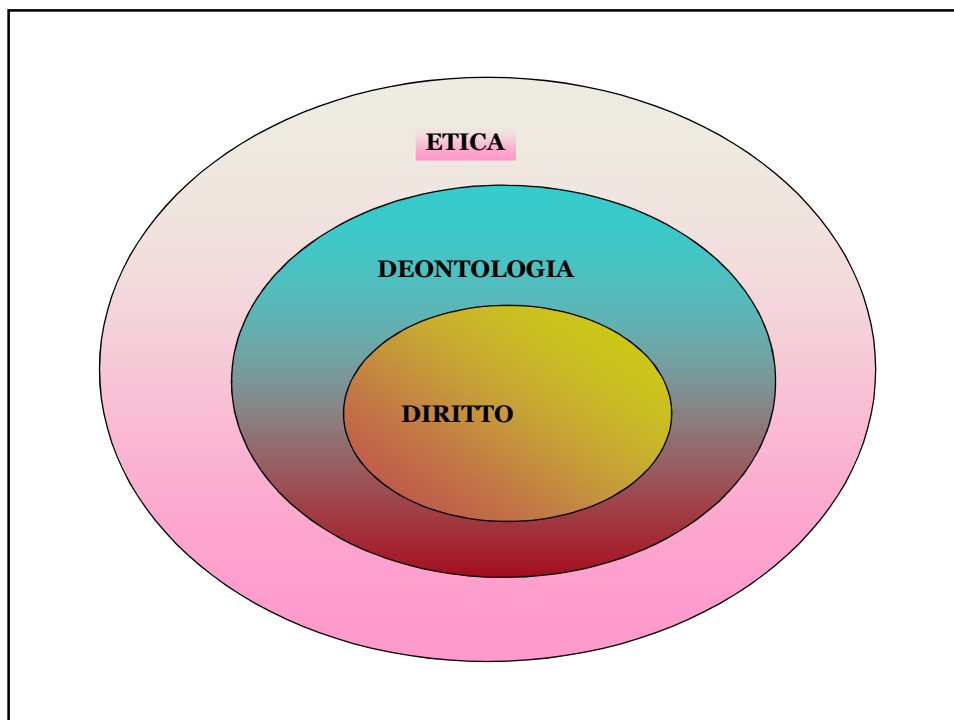
Leggi dello Stato

Codice deontologico

Norme etiche



**CONOSCENZE SCIENTIFICHE
E COMPETENZA PROFESSIONALE**



responsabilità del professionista

- in proiezione clinica

- in proiezione giudiziaria

**responsabilità del
professionista**

**il punto di
convergenza**

**valutazione in ambito giudiziario
dell'attività professionale in
sanità:**

**la posizione di garanzia come
punto focale**

LA POSIZIONE DI GARANZIA

La posizione di garanzia è l'obbligo di attivarsi - che incombe su chiunque svolga un'attività che comprenda la gestione di pericoli - per evitare il verificarsi di tali pericoli e garantire i terzi

LA POSIZIONE DI GARANZIA

Il professionista sanitario viene ad assumere una posizione di garanzia tipica nei confronti del paziente affidato alle sue cure, posizione che consiste nell'obbligo di farsi carico di tutte le implicazioni rischiose connesse sia alle condizioni patologiche, sia al trattamento praticato, in base alle evidenze scientifiche ed alle risorse tecniche

LA POSIZIONE DI GARANZIA
Non di qualsiasi ipotetico, teorico,
possibile rischio il professionista
che ha in cura il paziente deve farsi
carico, ma solo dei rischi che sono
prevedibili e prevenibili
(= evitabili), ponendo in essere i
trattamenti preventivi indicati dalle
evidenze scientifiche

| RESPONSABILITÀ PENALE | RESPONSABILITÀ CIVILE | |
|---|--|---|
| personale | Trasferibile all'assicurazione [ma rivalsa, se: franchigia; scopertura; autogestione assicurativa regionale] | |
| reato | * danno ingiusto * inadempimento contrattuale | |
| causalità "certa" <oltre ogni ragionevole dubbio> | causalità "dubbia" <più probabile che non> | |
| condotta : - colposa | condotta: - colposa | condotta: - inadempiente |
| dimostrazione della responsabilità a carico dell' accusa | dimostrazione della responsabilità a carico dell' attore | dimostrazione della assenza di responsabilità a carico del convenuto |

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24.

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

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Sicurezza delle cure in sanità

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e

tario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di cui all'articolo 3.

5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«(d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

Art. 3.

Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

Legge 8 marzo 2017, n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie



**la legge 24
fra
innovazioni
e mancata
soluzione
di alcuni
problemi**



**la legge 24 trascina il comma 566
della legge di stabilità 2015 e
perfeziona il comma 1 dell'art. 3
della legge 8 novembre 2012, n. 189
(Balduzzi)**

**il comma 566
dell'art. 1 della legge
23 dicembre 2014, n. 190
“Disposizioni per la
formazione del bilancio
annuale e pluriennale dello
Stato
(legge di stabilità 2015)”**

**Legge di stabilità 2015
art. 1 comma 566**

Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, ...

**Legge di stabilità 2015
art. 1 comma 566**
**... sono definiti i ruoli, le competenze, le
relazioni professionali e le**
responsabilità individuali e di equipe su
compiti, funzioni e obiettivi delle
professioni sanitarie infermieristiche,
ostetrica, tecniche della riabilitazione e
della prevenzione, anche attraverso
percorsi formativi complementari.
Dall'attuazione del presente comma non
devono derivare nuovi o maggiori oneri
a carico della finanza pubblica.

*** in materia di atti ... di**
prevenzione, diagnosi, cura e
terapia

cura ?
cure
care

«cura» ≠ «terapia»

cura ?

~~**cure**~~

care



parte I

**le tre facce
della
responsabilità
in accezione
“positiva”
(clinica)**



I.1
responsabilità
come partecipazione del
professionista sanitario alle
procedure finalizzate alla sicurezza
delle cure

Art. 1. Sicurezza delle cure in sanità

- 1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.**
- 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.**
- 3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.**



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



...

2. All'articolo 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le parole da: «ovvero» fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore».

Legge 28 dicembre 2015, n. 208
Disposizioni per la formazione del
bilancio annuale e pluriennale dello
Stato (legge di stabilità 2016).



Art. 1 - 540. L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ~~ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore~~, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore



I.2

responsabilità e trasparenza: documentazione sanitaria e attività di equipe nelle “eventuali integrazioni”



Art. 4 Trasparenza dei dati

1. Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono soggette all'obbligo di trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
2. La direzione sanitaria della struttura pubblica o privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico; **le eventuali integrazioni** sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i regolamenti interni adottati in attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241, alle disposizioni del presente comma.



I.3 la condotta professionale virtuosa e competente



Art. 5 . Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

1. 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 pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

Art. 5**Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida**

2. Nel regolamentare l'iscrizione in apposito elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro della salute stabilisce:


- a) i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale;
- b) la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e all'indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione nel sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica;
- c) le procedure di iscrizione all'elenco nonché le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalità di sospensione o cancellazione dallo stesso.

**Art. 5****Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida**

...

- 3. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute, da emanare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'Istituto superiore di sanità pubblica nel proprio sito internet le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, 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.
- 4. Le attività di cui al comma 3 sono svolte nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali già disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.



| Decreto Balduzzi: articolo 3, comma 1 (abrogato) |  | Legge 24/2017: articolo 5, comma 1 |
|--|---|--|
| L'esercente la professione sanitaria | | Gli esercenti le professioni sanitarie |
| che nello svolgimento della propria attività | | nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale |
| si attiene | | si attengono |
| | | salve le specificità del caso concreto |
| a linee guida | | alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ... |
| | | in mancanza delle suddette raccomandazioni |
| buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica | | buone pratiche clinico-assistenziali |

| Linee guida: concetto tradizionale (sostanzialmente recepito nel decreto Balduzzi) | Raccomandazioni previste dalle linee guida secondo indicazioni dell' articolo 5 della legge 24 |
|--|---|
| raccomandazioni di comportamento clinico elaborate in modo sistematico per indirizzare la pratica clinica verso un utilizzo razionale delle risorse, valorizzando l'efficacia come criterio di scelta al fine di migliorare la qualità del servizio reso al paziente tramite la gestione appropriata di specifiche condizioni cliniche [Field M], Lohr KN (Eds). Guidelines for Clinical Practice. From Development to Use. Washington, D.C: Institute of Medicine. National Academy Press; 1992] | è previsto un sistema circa la titolarità delle linee guida, mediante peculiari modalità di accreditamento e un regime di pubblicità. La titolarità a elaborare linee guida sarà di: a) enti e istituzioni pubbliche e private b) società scientifiche (prevalentemente mediche) c) associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie |
| sono elaborate mediante una valutazione sistematica e multidisciplinare delle prove presenti nella letteratura scientifica e quindi contengono le migliori evidenze disponibili e forniscono un contributo informativo, costituendo strumento di ausilio al professionista sanitario coinvolto nel processo decisionale. Il metodo usato per elaborare una raccomandazione deve essere esplicitato, per consentire di valutarne criticamente sia l'attendibilità sia l'applicabilità al caso specifico | è predisposto un sistema obbligatorio in varie fasi: I) elaborazione e pubblicizzazione di standard di riferimento delle linee guida da parte dell'Istituto superiore di sanità (comma 3) II) decreto del Ministro della salute che regola e istituisce l'elenco degli enti ed assimilati con titolarità ad emanare linee guida (commi 1 e 2) III) elaborazione delle linee guida da parte di enti e assimilati (comma 3) IV) decreto del Ministro della salute che disciplina il sistema nazionale per le linee guida, previa intesa in sede di conferenza Stato-Regioni (comma 3) V) integrazione delle linee guida nel sistema nazionale (comma 3) VI) verifica di conformità da parte dell'Istituto superiore di sanità e pubblicazione nel sito Internet di quest'ultima (comma 3) VII) verifica di conformità da parte dell'Istituto superiore di sanità e pubblicazione nel sito Internet di quest'ultima (comma 3) |



**“prestazioni sanitarie
con finalità preventive,
diagnostiche, terapeutiche,
palliative e riabilitative”**

**E LE PRESTAZIONI
ASSISTENZIALI?**

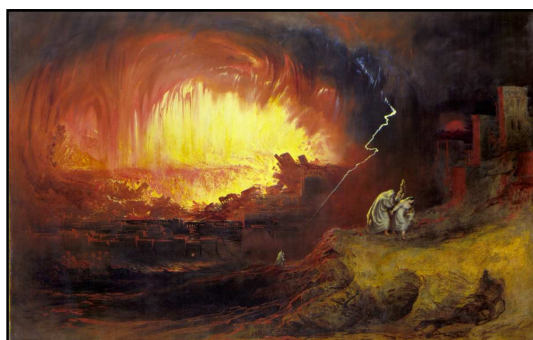
COMUNQUE :

**“buone pratiche clinico-
assistenziali ”**



parte II

**le tre facce
della
responsabilità
in accezione
“negativa”
(giuridica)**



**Art. 6. Responsabilità penale
dell'esercente la professione
sanitaria**

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

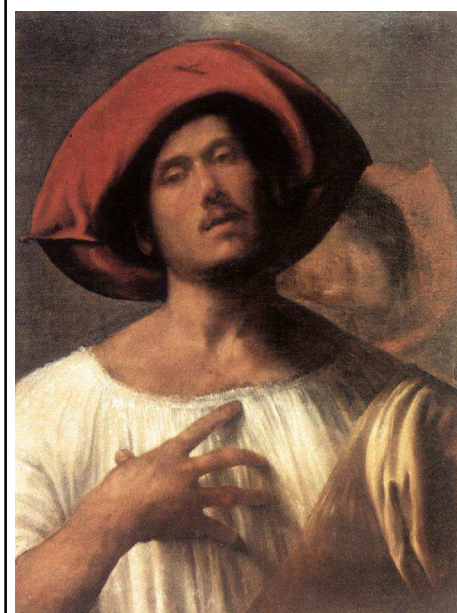
«Art. 590-sexies (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). - Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato a causa di **imperizia, la 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».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 1 è abrogato.



| | |
|---|---|
| Legge 24/2017: art. 5, comma 1 | Codice penale: art. 590-sexies, secondo comma |
| raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. | raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge |
| buone pratiche clinico-assistenziali. | buone pratiche clinico-assistenziali |



II.2

la “limitazione” della responsabilità civile del professionista sanitario



* cioè operanti per conto della struttura sanitaria, anche non dipendenti, compresa la libera professione intramuraria

Art. 7

Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

... 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.

Codice civile

Art. 2043. Risarcimento per fatto illecito

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





la responsabilità civile della struttura sanitaria



Art. 7

Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.
2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

Codice civile



Art. 1218. Responsabilità del debitore

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

Codice civile



Art. 1228. Responsabilità per fatto degli ausiliari

Salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.



II. 3
la responsabilità
amministrativo-contabile del
professionista sanitario
dipendente



Art. 9 Azione di rivalsa o di responsabilità
amministrativa

focus

- incremento azioni di rivalsa

- coinvolgimento di più professionisti

- considerazione difficoltà organizzative



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.**
- 2. 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 Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa

- ...
- 3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio.**
 - 4. In nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.**



Art. 9
Azione di rivalsa o di
responsabilità
amministrativa

5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. ...



Art. 9
Azione di rivalsa o di
responsabilità
amministrativa

5. ... Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene 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
Azione di rivalsa o di
responsabilità
amministrativa

5. ... L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, **non può superare una somma** pari al 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, **moltiplicato per il triplo**. 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.



Art. 9. Azione di rivalsa

5. ... La misura della rivalsa, in caso di colpa grave, **non può superare una somma ...**

... POSSIBILI RICADUTE SU UN
MAGGIOR NUMERO DI
PROFESSIONISTI



Art. 9
Azione di rivalsa o di
responsabilità
amministrativa

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 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, moltiplicato per il triplo. 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.

7. 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.



la responsabilità amministrativa
del professionista sanitario
dipendente:
obbligo di assicurazione



Art. 10. Obbligo di assicurazione

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.

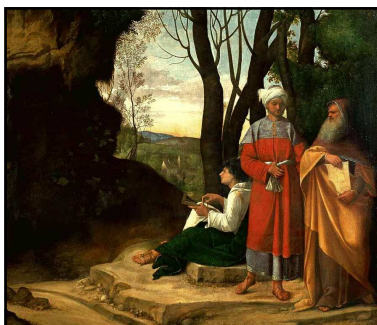


Art. 11 Estensione della garanzia assicurativa

1. La garanzia assicurativa deve prevedere una operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa deve essere previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura. L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.



I periti e i consulenti tecnici



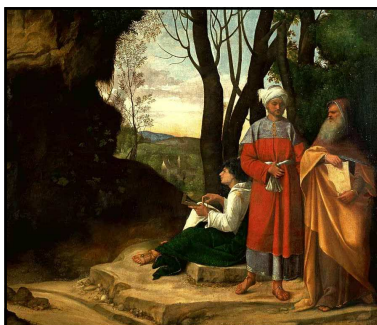
Art. 15
Nomina dei consulenti tecnici
d'ufficio e dei periti nei giudizi di
responsabilità sanitaria

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, avendo cura che i soggetti da nominare, scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai commi 2 e 3, non siano in posizione di conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri connessi e che i consulenti tecnici d'ufficio da nominare nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma 1, siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi.



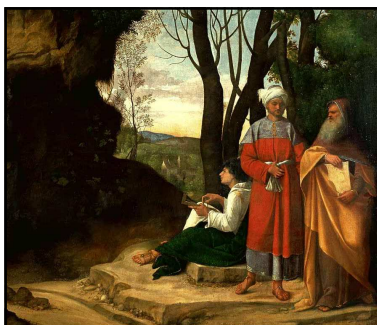
Art. 15
Nomina dei consulenti
tecnici d'ufficio, dei
consulenti tecnici di parte e
dei periti nei giudizi di
responsabilità sanitaria

... ESPERTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE



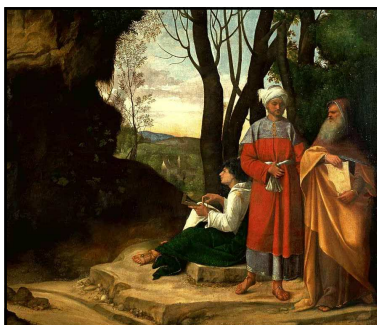
Art. 15
Nomina dei consulenti tecnici
d'ufficio e dei periti nei giudizi di
responsabilità sanitaria

2. Negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, 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.



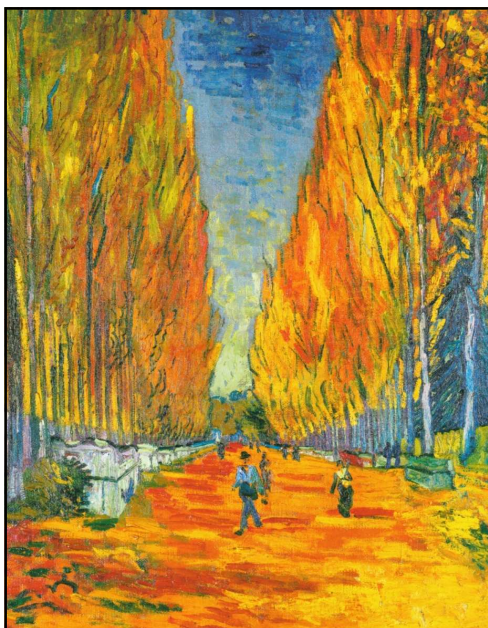
Art. 15
Nomina dei consulenti tecnici
d'ufficio e dei periti nei giudizi di
responsabilità sanitaria

3. Gli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e gli albi dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, 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.**



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

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.



**VERSO
UNA
CONCLUSIONE**



**aspetti analizzati non
particolarmente evidenti
nella legge**



**le tesi
proposte
vanno diffuse**



**... ed essere oggetto di
valutazione da parte di
tutti gli esperti**



ho concluso

**grazie per
l'attenzione**

Luis Rodriguez