

## **RESPONSABILITA' MEDICA: successivamente alla L 8 marzo 2017, n. 24**

Con **responsabilità medica** si intende la responsabilità delle strutture sanitarie, dei medici e del personale infermieristico per i danni derivanti da episodi di **c.d. malasanita**.

La giurisprudenza, onde apprestare una più efficace tutela nei confronti delle vittime di trattamenti sanitari errati, nel tempo aveva qualificato la responsabilità medica quale **responsabilità contrattuale**, con le seguenti conseguenze: 1) termine decennale (*anziché quinquennale*) di prescrizione della pretesa risarcitoria; 2) esonero del paziente dall'onere di fornire la prova della specifica condotta dannosa ascritta all'operatore sanitario; 3) esonero del paziente dalla prova che la condotta sia imputabile a titolo di dolo o colpa. Aveva inoltre ampliato il novero delle condotte dell'esercente la professione medica la cui violazione comporta responsabilità (*il medico ha infatti anche l'obbligo di acquisire previamente dal paziente il c.d. consenso informato al trattamento proposto, fornendo al paziente un'informativa completa, chiara e dettagliata in ordine al trattamento sanitario proposto, le probabilità di successo, i rischi, le possibili complicanze, le alternative terapeutiche disponibili*).

Tale impostazione giurisprudenziale ha però favorito il dilagare del fenomeno della **c.d. medicina difensiva** (*consistente nella prassi medica di prescrivere massivamente farmaci, visite specialistiche ed esami di laboratorio non necessari, diretti al solo scopo di evitare future contestazioni*) che incide pesantemente sulla spesa sanitaria pubblica.

Per contrastare tale prassi negativa per il bilancio statale il legislatore ha emanato la **L. 8 marzo 2017, n. 24**, la quale **rimodula la materia** stabilendo i seguenti principi:

- 1) obbligo delle strutture sanitarie e S.S.N. di adottare **modelli organizzativi idonei** ad arginare, prevenire ed evitare il rischio di incidenti ed errori umani "*connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie*", ed a tale finalità **deve concorrere "tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano"** (cfr. art 1 e 2);
- 2) le **strutture sanitarie (pubbliche e private) rispondono** nei confronti del paziente **a titolo di responsabilità contrattuale** sia per le condotte proprie, sia per le condotte dolose e colpose del personale sanitario che, pur non dipendente e/o scelto dall'assistito, comunque opera al suo interno (art.9);
- 3) il **personale sanitario risponde**, nei confronti del paziente, **a titolo extracontrattuale, salvo** il caso in cui abbiano **stipulato con esso un contratto** di prestazione d'opera professionale (art. 9);
- 4) **nell'esecuzione di prestazioni sanitarie** aventi finalità preventiva, diagnostica, terapeutica, palliativa, riabilitativa e di medicina legale, **gli esercenti le professioni sanitarie devono attenersi — salve le specificità del caso concreto — alle raccomandazioni previste nelle linee guida** elaborate ed aggiornate biennialmente dal Ministero della Salute (art.5 e 3);
- 5) nella **quantificazione del risarcimento** da responsabilità sanitaria il giudice — in deroga al principio per cui il risarcimento del danno consiste in una riparazione integrale del danno sofferto dalla vittima — **dovrà tener conto del fatto che l'esercente la professione medica si sia attenuto o meno alle raccomandazioni previste nelle suddette linee guida**, sempre che queste risultino adeguate alle specificità del caso concreto ( art. 7 e 6);

- 6) la quantificazione del danno dovrà comunque avvenire sulla base delle **tabelle** di cui agli artt. 138 e 139 cod. ass., con conseguente contenimento e prevedibilità degli importi liquidabili, così da agevolarne l'assicurabilità (art.7);
- 7) ai sensi dell'art. 10 sono **obbligati a munirsi di idonea copertura assicurativa** per la responsabilità civile verso terzi: **sia le strutture sanitarie** (*pubbliche e private*), **sia tutti gli esercenti la professione sanitaria** (*sia che la svolgano all'interno di strutture sanitarie pubbliche e private, sia che la svolgano al di fuori di esse*);
- 8) la **vittima** di un episodio di malasanità **può agire direttamente nei confronti della compagnia di assicurazione** per il risarcimento del danno sofferto (*c.d. azione diretta, art. 12*);
- 9) la **struttura** che ha risarcito il danno sofferto dal paziente vittima di malasanità ha **diritto di rivalsa nei confronti del personale sanitario responsabile** solo nel caso in cui questi abbia **agito con dolo o colpa grave**. Ed in tale ultimo caso (*colpa grave*) solo nel limite d'importo di cui all'art. 9, comma 5 e 6);
- 10) la struttura può esercitare l'azione di rivalsa solo dopo aver concretamente provveduto al risarcimento a favore del paziente danneggiato e a pena di decadenza, **entro un anno** dall'avvenuto pagamento (art. 9);
- 11) nella quantificazione dell'importo dovuto in sede di rivalsa dal personale sanitario operante all'interno di una struttura pubblica, si dovrà tener conto "*delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura stessa in cui l'esercente ha operato*" (art. 9). Spesso, infatti, gli episodi di malasanità sono conseguenza del concorso di errore umano e deficienze del sistema sanitario stesso;
- 12) **presso il Ministero della Salute è istituito un Fondo di garanzia** per i danni derivanti da responsabilità sanitaria e destinato al risarcimento dei danni conseguenti a malasanità in caso di mancata copertura assicurativa degli stessi o di danno di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti assicurativi (art. 14).