



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO



**LABORATORIO di
RESPONSABILITÀ SANITARIA**

Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Milano



“Il successo dell’Università viene anche garantito dal supporto e dalle collaborazioni di strutture e persone esterne a questa, che promuovono nella professione e nella società i risultati della sua ricerca e l’utilità della sua formazione.

... Soltanto la fattiva integrazione tra queste due componenti – universitaria ed extra-universitaria – è in grado di consentire il progresso”

G. Vago, Rettore dell’Università degli Studi di Milano



Il nostro occuparci di responsabilità professionale punta
alla individuazione/elaborazione degli strumenti più idonei
sia per valutare quanto fatto,
sia per cercare di migliorare ciò che si deve fare.

Management della Responsabilità Sanitaria

Healthcare Accountability Management

VALUTARE RISCHI, RESPONSABILITÀ E DANNI IN AMBITO ORGANIZZATIVO, FORENSE E ASSICURATIVO
LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITÀ: DALLA GESTIONE DEL RISCHIO ALLA COPERTURA ASSICURATIVA E AL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO

RESPONSABILITÀ SANITARIA, è una collana che si articola in "saggi" e "manuali". I primi puntano l'attenzione su tematiche di interesse trasversale per la responsabilità professionale in Sanità, mentre i secondi approcciano il **fare** sanitario "responsabile" nei suoi diversi ambiti.

Collana curata da



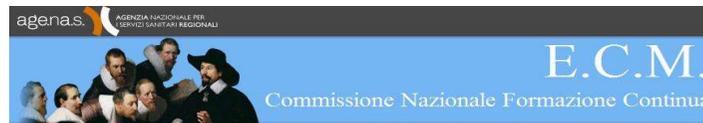
Il Laboratorio di Responsabilità Sanitaria della Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni del Dipartimento di Morfologia Umana e Scienze Biomediche dell'Università degli Studi di Milano si propone come punto di riferimento per lo studio e l'elaborazione dei meccanismi e dei processi che risultano coinvolti nell'interpretazione della Responsabilità professionale Sanitaria, non solo per valutare quanto fatto, ma anche per cercare di migliorare ciò che si deve fare. In definitiva un Laboratorio universitario pensato perché la teoria sia al servizio dell'applicazione.

Il coordinatore del Laboratorio
Umberto Genovese



2010-2015

90 eventi formativi



RESPONSABILITÀ SANITARIA

PROGRAMMA INTERVENTO

1. **Tentativo obbligatorio di conciliazione** (Filippo Martini, Avvocato)
2. **Azione di rivalsa** (Marco Rodolfi, Avvocato)
3. **Aspetti assicurativi** (Attilio Steffano, Mario Vatta, Broker Assicurativi)
4. **Rischio Clinico** (Umberto Genovese, Medico Legale)
5. **Conclusioni**

1. Tentativo obbligatorio di conciliazione

ARTICOLO 8

ATP ex art. 696 bis cpc → Condizione di Procedibilità (in deroga L. 162/2014 mediazione)

Mancato accordo → Procedimento sommario ex art. 702 bis cpc e ss. («gli effetti della domanda sono salvi»)

Partecipazione obbligatoria per tutte le parti («comprese le imprese di assicurazione»)

Mancata adesione → Condanna alle spese di consulenza e di lite («indipendentemente dall'esito del giudizio»)
→ Pena pecuniaria

Il nostro suggerimento è

- introdurre un meccanismo di acquisizione automatica della perizia svolta in sede preventiva, ogniqualvolta la parte interessata avvii – in caso di mancata conciliazione – l'azione ordinaria entro lo stesso termine di 90 giorni già previsto dal comma III dell'art.8.
- prevedere una sorta di obbligo del giudice di acquisire la perizia come documento del processo ed elemento di valutazione istruttorio già formato, salve solo le ipotesi in cui la sopravvenienza di fatti nuovi (che le parti interessate dovranno allegare nei tempi processuali) determini la necessità di un supplemento di CTU, secondo il discrezionale apprezzamento del giudice stesso. In questo modo, tra l'altro, la partecipazione alla procedura ex art. 696 bis cpc sarebbe ancor più indotta dalla circostanza che la perizia svolta in quella sede determini già un elemento istruttorio acquisito al processo.

2. Azione di rivalsa

ARTICOLO 9

- L'azione di rivalsa : solo in caso di dolo o colpa grave
- Condizione di proponibilità : «soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale»
- Decadenza . Entro un anno dal passaggio in giudicato del titolo giudiziale o dal pagamento stragiudiziale
- La decisione resa in assenza del sanitario NON fa stato nel giudizio di rivalsa e la transazione è inopponibile allo stesso
- Giurisdizione esclusiva del giudice ordinario anche per struttura pubblica
- Misura massima della rivalsa : triplo della retribuzione lorda

Il nostro suggerimento è

- quello di introdurre un meccanismo per il quale **solo l'azienda sanitaria abbia diritto di agire (in rivalsa e secondo i limiti previsti dall'articolo in discussione) verso il medico operatore coinvolto nella vicenda.**
- In questo modo verrebbe ad essere determinata per legge la unicità dell'azione risarcitoria, canalizzata nei confronti della sola struttura, mantenendo coerenza applicativa della disciplina sostanziale e processuale.

3. Obbligo Assicurativo

ARTICOLO 10

CONSIDERAZIONE GENERALE E NOSTRO SUGGERIMENTO

Il mercato delle **Polizze RC Professionali Individuali** per gli **Esercenti la Professione Sanitaria Dipendenti dalle Strutture Sanitarie** conferma la tenuta della propria capacità di offerta, sia attuale che prospettica, a condizione che

- Il sanitario dipendente sia mantenuto all'interno del perimetro di responsabilità delle strutture
- Sia inibita la possibilità della azione diretta nei suoi confronti
- Sia inibita la possibilità di azione diretta del soggetto danneggiato (*ex Art.12 del DDL*) verso l'impresa assicurativa che presta la copertura all'esercente la professione sanitaria

- Le strutture siano obbligate a disporre di propria solvibilità economica nell'adempimento dell'eventuale **debito risarcitorio** verso pazienti/utenti danneggiati, attraverso l'**alternativo** ricorso alla:
 - sottoscrizione di adeguata copertura assicurativa
 - documentata strutturazione (*non assicurativa*) di appropriato programma di auto ritenzione degli eventi avversi attraverso l'adozione di procedure e metodologie atte a garantire
 - la necessaria appostazione a riserva delle previsioni di risarcimento, con tecniche attuariali certificate da ente esterno
 - la capitalizzazione esigibile per la liquidazione definitiva del risarcimento

4. Rischio Clinico

ARTICOLO 16

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 ».

"L'attività di gestione del rischio sanitario e' coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanita' pubblica o equipollenti ovvero *in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore*".

Ci si chiede:

- 1) chi può essere quel *personale dipendente*
- 2) chi stabilisce quale sia l'*adeguata formazione*
- 3) come si dimostri la *comprovata esperienza almeno triennale nel settore*.

Il nostro suggerimento è

- demandare il coordinamento a chi è in possesso di un percorso accademico riconosciuto (gli specialisti in Igiene e Medicina Legale): questi dovranno poi comprovare (da un punto di vista curriculare) la loro peculiare competenza nel settore. Allargare la possibilità di coordinamento anche a "personale dipendente" (con ciò potendosi intendere qualsiasi professione) impedisce di prevedere un substrato culturale-formativo omogeneo, ma espone anche a scelte che potrebbero portare a pericolose derive locali, non essendo chiari i parametri indispensabili per la necessaria formazione e la comprovata esperienza.

4. Conclusioni

Troppo spesso si dimentica che la “**valutazione delle prestazioni**” deve essere inevitabilmente successiva alla “**valutazione delle posizioni**”, con l'impressione che si continui a non affrontare in maniera decisa e concreta la questione della “**competenza**”.

Non si può fare a meno di chiedersi come sarà valutata la “**qualità**” degli operanti in questo settore e, soprattutto, di quelli che se ne definiscono “esperti”, tenuto conto della deriva autoreferenziale, che segnerebbe inevitabilmente l'insuccesso di una Legge che dovrebbe -viceversa- incidere a lungo sulla responsabilità della professione sanitaria, la sua valutazione e la sua tutela e sostenibilità.