

NORME & TRIBUTI

GIUSTIZIA E SENTENZE

Assicuratori citati per gli errori sanitari

La riforma della responsabilità sanitaria - la legge 24/2017 pubblicata venerdì scorso in Gazzetta Ufficiale - impone un *restyling* pesante alla disciplina della colpa in sanità. Cambiano le regole dell'imputazione civile e penale dell'errore clinico, ma anche il profilo della gestione dei flussi economici destinati al risarcimento dei danni. Viene introdotta, inoltre, l'azione diretta contro l'assicuratore, che potrà essere citato per ottenere l'indennizzo dei danni da errori medici.

► pagina 27



GIUSTIZIA E SENTENZE

Danni da errori medici, assicurazioni in causa

Marinero e Martini ► pagina 27

GIUSTIZIA E SENTENZE

Risarcimenti. La riforma approvata dal Parlamento introduce l'azione diretta

Contro gli errori sanitari si potrà citare l'assicuratore

Nuove regole per agevolare gli indennizzi ai pazienti

Filippo Martini

La legge di riforma della responsabilità sanitaria (legge 24 dell'8 marzo 2017, pubblicata nel

la Gazzetta ufficiale 64 di venerdì scorso) avrà ripercussioni sulla disciplina della colpa in sanità, tanto per le regole dell'imputazione civile e penale dell'errore clinico, quanto sotto il profilo della gestione dei flussi economici destinati al risarcimento dei danni. Molte cose sono destinate a cambiare anche sotto il profilo della struttura del processo civile, che avrà una evoluzione del tutto nuova dal punto di vista del danneggiato, ma anche per i soggetti chiamati a rispondere dei

danni causati dall'errore clinico.

Il doppio binario

La legge impone, innanzitutto, una scelta di tipo "strategico" al



legale che assisterà il paziente, vittima presunta dell'errore medico, nella scelta dei soggetti passivi verso i quali rivolgere la propria azione legale. Infatti l'articolo 7 pone un "doppio binario" tra la natura della responsabilità dell'operatore sanitario (di tipo extracontrattuale) e quella della struttura (contrattuale) e tale distinzione incide anche sul contenuto della prova da offrire in giudizio. Da un lato la responsabilità contrattuale agevola l'onere della prova dell'attore danneggiato, che potrà limitarsi a eccepire l'inadempimento dell'azienda e

il danno conseguito; dall'altro, invece, la responsabilità extracontrattuale, in base all'articolo 2043 del Codice civile, invocata contro il medico operatore "intra moenia", comporterà la necessità di provare anche la colpa specifica del sanitario, oltre alla connessione causale diretta tra errore e danno procurato, a pena di reiezione della domanda nei suoi confronti.

L'azione verso la sola struttura sanitaria, pertanto, si presenta, da un lato, come più agevole per la parte lesa (anche per effetto del regime prescrizione più lungo di dieci anni), ma, dall'altro, la citazione anche del sanitario permetterà una maggiore estensione della platea dei soggetti passivi e, al tempo stesso, delle coperture assicurative rese disponibili per il risarcimento del danno.

La procedura

La legge pone anche non pochi vincoli di natura processuale nella fase antecedente l'introduzione del giudizio avanti alla autorità giudiziaria. Innanzitutto, il danneggiato avrà l'onere di esperire un tentativo di conciliazione - alternativo alla mediazione - prima di avviare il contenzioso giudiziale (si veda l'articolo pubblicato a fianco). Se l'accordo non viene raggiunto, l'avvocato della vittima dovrà introdurre, entro 90 giorni, il giudizio risarcitorio vero e proprio con il rito sommario di cognizione previsto dall'articolo 702-bis del Codice di procedura civile, che consente una trattazione accelerata delle carte giudiziali e una più celere decisione.

Per facilitare la soluzione immediata della controversia, l'articolo 12 della riforma consente alla vittima di citare in giudizio

pubblica o privata, o un operatore sanitario che agisca in regime libero professionale. Questa facoltà, che si ispira all'analogo diritto concesso dalla disciplina della responsabilità civile auto, ha il duplice scopo di rendere palese fin da subito la garanzia patrimoniale che fornirà la provvista economica utile al risarcimento del danno e di alleggerire la posizione dell'assicurato che vedrà - in ipotesi di riconoscimento di responsabilità - l'immediata condanna dell'assicuratore con salvezza del proprio patrimonio.

La partecipazione dell'assicuratore, fin dalla prima istanza, all'azione risarcitoria è rafforzata dall'obbligo per la compagnia

garante di istruire il sinistro sanitario con particolare solerzia dato che è previsto nell'ambito della conciliazione l'obbligo (sanzionabile se disatteso) di formulare al paziente-attore un'offerta di risarcimento del danno o di comunicare i motivi per i quali non si ritiene sussistere un obbligo risarcitorio.

La legge impone, inoltre, che nel giudizio promosso contro l'assicuratore della struttura o del medico libero professionista siano chiamati in causa anche gli assicurati (quali litisconsorti obbligatori, dunque) al fine di ottenere una condanna solidale al risarcimento dei danni.

L'azione di rivalsa

L'articolo 9 della legge delimita in modo significativo l'azione di rivalsa che, sino ad oggi, consentiva sempre alle strutture sanitarie (o al loro assicuratore) di riversare sui medici, dipendenti e non, le conseguenze del proprio errore.

Con le limitazioni dell'articolo 9, invece, l'azione di rivalsa potrà essere svolta solo in caso di dolo e colpa grave del sanitario e comunque solo dopo che l'azienda abbia provveduto a risarcire il danno su sentenza o con accordi transattivi.

La rivalsa contro l'operatore sanitario - salva l'ipotesi che sia stato chiamato in giudizio assieme alla struttura - opera anche con un limite economico: il medico non potrà essere condannato oltre il triplo del proprio reddito lordo annuale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN ESCLUSIVA PER GLI ABBONATI

Il testo della legge approvata
www.quotidianodiritto.ilssole24ore.com

I punti chiave della legge

RESPONSABILITÀ A DUE VIE

01 | CONTRATTUALE

La riforma prevede che la struttura sanitaria risponda sempre per l'errore medico a titolo contrattuale. L'azione si prescrive in dieci anni

02 | EXTRACONTRATTUALE

L'operatore sanitario risponde invece sempre a titolo di responsabilità extracontrattuale, a meno che non abbia assunto un espresso impegno contrattuale di risultato

PER EVITARE LA CAUSA

01 | MEDIAZIONE

L'obbligo di cercare un accordo con l'aiuto di un mediatore prima di agire in giudizio per i risarcimenti da errore sanitario è stato introdotto nel 2011

02 | CONCILIAZIONE

La riforma prevede che, in alternativa alla mediazione, si possa tentare di accordarsi con l'accertamento tecnico preventivo di fronte al Ctu

AZIONE DIRETTA CONTRO L'ASSICURAZIONE

01 | COME PER LA RC AUTO

Si ispira al diritto riconosciuto per i danni da circolazione stradale la possibilità introdotta dalla riforma per il paziente-vittima di citare in giudizio direttamente l'assicuratore della struttura o del medico

02 | LITISCONSORZIO NECESSARIO

Al giudizio contro l'assicuratore devono partecipare anche gli assicurati: la struttura o il medico libero professionista

RIVALSA PIÙ DIFFICILE

01 | LIMITI GIURIDICI...

La riforma dispone che l'azione di rivalsa dell'assicurazione contro l'operatore sanitario potrà essere esercitata solo in caso di dolo e colpa grave e solo dopo il risarcimento del danno alla vittima

02 | ... ED ECONOMICI

Il medico non può essere condannato oltre il triplo del suo reddito lordo annuo

NUOVE POLIZZE

01 | PER LE AZIENDE SANITARIE

La riforma introduce l'obbligo di dotarsi di una copertura assicurativa per le strutture sanitarie pubbliche e private. Per i medici l'obbligo esisteva già

02 | L'AUTOASSICURAZIONE

In alternativa le aziende possono istituire un fondo per i risarcimenti

direttamente l'assicuratore chiamato a garantire il responsabile, sia esso un'azienda sanitaria pub-



LA PAROLA
CHIAVE

Responsabilità extracontrattuale

● La riforma introduce una responsabilità a "doppio binario". L'operatore sanitario risponde a titolo di responsabilità extracontrattuale nei confronti del paziente-vittima dell'errore, mentre l'ospedale o la clinica hanno una responsabilità contrattuale. Far valere la responsabilità extracontrattuale è più complesso: il paziente deve provare la colpa specifica del medico e la connessione causale diretta tra l'errore e il danno; l'azione inoltre si prescrive in cinque anni anziché in dieci.