

# IV Simposio Nazionale

Centrale di Sterilizzazione e Sala Operatoria,  
processi trasversali: devono essere sicuri

09 NOVEMBRE 2019

Hotel Ambasciatori  
Rimini

Coordinatori e Responsabili Scientifici

Silene Orsola Tomasini (Manerbio, BS)

Andrea Valentinotti (Merano, BZ)



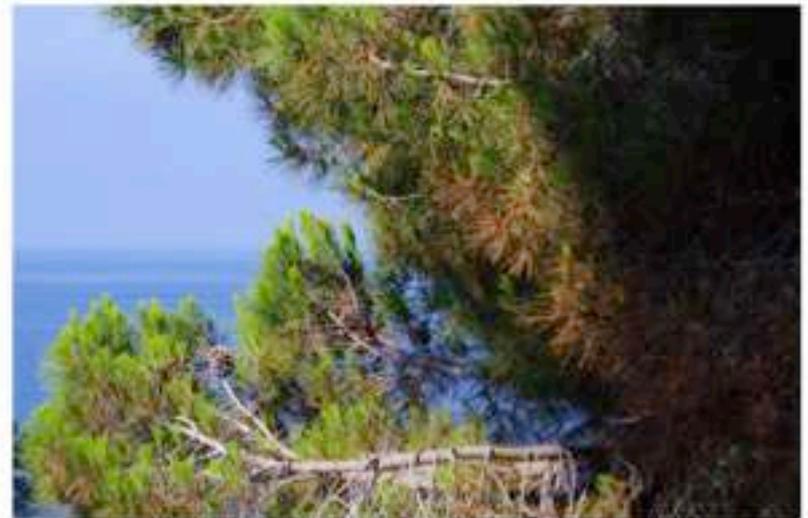
Responsabilità secondo  
la legge Gelli per  
Infermieri e OSS

**avv. Giannantonio Barbieri**

Studio Legale Barbieri

- 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.**

- I precedenti
- Legge 8 novembre 2012, n. 189  
(c.d legge Balduzzi)



- .... presa coscienza della contrazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale, a seguito delle manovre di contenimento della spesa pubblica .... si persegue la dichiarate finalità di limitare i costi pubblici, arginando il fenomeno della medicina difensiva, che determina la prescrizione di esami diagnostici inappropriati, con gravi conseguenze sia sulla salute dei cittadini, sia sull'aumento delle liste d'attesa e dei costi a carico delle aziende sanitarie...

- Il dibattito sulla colpa professionale dei sanitari «costituisce una delle questioni più tormentate e controverse in tema di colpa punibile»
  - (E. Battaglin, *La colpa professionale dei sanitari*, in *Giust. Pen.*, 1953, II, pag. 503)

- La regola era rappresentata dall'esclusione della colpa medica ad eccezione dei casi grossolani e plateali



- «*la colpa del sanitario deve essere valutata dal giudice con larghezza di vedute e comprensione, sia perché la scienza medica non determina in ordine allo stesso male un unico criterio tassativo di cure, sia perché nell'arte medica l'errore di apprezzamento è sempre possibile. ...*

- *« Pur tuttavia la esclusione di colpa professionale medica trova un limite nella condotta del professionista incompatibile col minimo di cultura e di esperienza che deve legittimamente pretendersi da chi sia abilitato all'esercizio della professione medica ».*

- Cass. 6 marzo 1997, n. 447

- - aumento del contenzioso in tema di responsabilità sanitaria;
- - notevole sviluppo della c.d. medicina difensiva;
- - tendenza crescente alla positivizzazione delle regole dell'ars medica;



- «A causa della sola medicina difensiva positiva (accertamenti o trattamenti fondamentali inutili, ma prescritti o praticati solo in via cautelativa rispetto all'insorgere di un possibile contenzioso) si è registrato un aumento di spesa pubblica pari a circa 10 miliardi di euro, lo 0,75% del PIL» Fonte: Ministero della Salute

- La legge è apertamente finalizzata a bilanciare il diritto costituzionale all'esercizio dell'azione, riconosciuto al paziente, con l'esigenza di *tutela degli esercenti la professione sanitaria*, di fronte ai numeri enormi del contenzioso in ambito medico, sia penale che civile, che porta sempre più spesso i sanitari a fare ricorso alle pratiche della medicina difensiva.

- **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.

- *«La consapevolezza di dover garantire ai pazienti non solo la cura della malattia, ma anche un'adeguata protezione per le eventuali indesiderate conseguenze dell'assistenza, in aggiunta a quelle dovute alla loro malattia»*

- Florence Nightingale

- L'aspetto davvero qualificante del nuovo concetto di responsabilità introdotto dalla legge Gelli è il demandare un preciso e qualificato onere di sicurezza e qualità delle cure e della prevenzione, da realizzarsi mediante l'opera professionale dei soggetti a vario titolo coinvolti nell'attività di prevenzione dei rischi-

- L'aspetto qualificante è l'organizzazione e la funzionalità di una corretta attività di risk management.

- E la responsabilità?



- La responsabilità civile della struttura e del sanitario.
- Responsabilità contrattuale o responsabilità extracontrattuale?
- Quale scegliamo delle due?

- 1999 Sentenza della Corte di Cassazione n. 589
- Viene fatta una scelta



- «L'obbligazione del sanitario dipendente per responsabilità professionale nei confronti del paziente ha natura contrattuale, ancorchè non fondata sul contratto ma sul contatto sociale e, conseguentemente».
- *Il problema .....*



## **c.d «doppio binario»**

Responsabilità contrattuale della struttura verso il paziente

Responsabilità extracontrattuale dei sanitari verso il paziente (salvo il caso del libero professionista)

**La legge vi ha accordato una  
protezione**



- IL paziente instaura un rapporto giuridico con la struttura, che è direttamente obbligata a prestare le cure necessarie e ad adempiere alla propria obbligazione.

- E' la struttura ad essere obbligata verso il paziente, ancorchè con il concorso di tutto il personale e quindi è la struttura ad essere tenuta a prevenire e gestire, sostenendone i relativi costi, il rischio clinico, il quale viene fatto ricadere sulla struttura.

- Quindi:
- sono le strutture ad essere obbligate ad eseguire le prestazioni sanitarie direttamente nei confronti dei pazienti;

- e le strutture si avvalgono dei sanitari per adempiere le proprie obbligazioni e i sanitari eseguono le proprie prestazioni non per un obbligo assunto nei confronti del paziente ma nello svolgimento dell'attività lavorativa alla quale sono tenuti in base al rapporto di lavoro.

- **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.**

- 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.
-

- **Art. 6.** *Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria*
- 1. Dopo l'*articolo 590-quinquies 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».

- *Cos'è l'imperizia?*
- «Una insufficiente preparazione o una inettitudine di cui l'agente, pur essendo consapevole, non abbia voluto tenere conto» (Antolisei)
- «L'imperizia è una negligenza qualificata» (Fiandaca)

- Cass. Pen., S.U, 22.02.2018, n. 8870
- Il sanitario *risponde, a titolo di colpa*, per morte o lesioni personali derivanti dall'esercizio dell'attività sanitaria:
- a) se l'evento si è verificato per colpa, anche lieve, da negligenza e imprudenza;

- b) se l'evento si è verificato per colpa, anche lieve, da imperizia quando il caso concreto non è regolato dalle linee guide o dalle buone pratiche clinico assistenziali;
- c) se l'evento si è verificato per colpa, anche lieve, da imperizia nella individuazione e nella scelta di linee guida o di buone pratiche clinico assistenziali non adeguate alla specificità del caso concreto;

- d) se l'evento si è verificato per colpa grave da imperizia nell'esecuzione di raccomandazioni previste da linee guide o buone pratiche clinico assistenziali, tenendo conto del grado di rischio da gestire e delle speciali difficoltà dell'atto sanitario.

- **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.

-

- 5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ..... 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**

- . Ai fini della quantificazione del danno, ..... *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.

**GRAZIE!**