



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

COPERTURA DEL RISCHIO ASSICURATIVO IN UN SISTEMA DI SANITA' RESPONSABILE

LA TUTELA ASSICURATIVA PER LA COLPA GRAVE

Arezzo, 29 novembre 2024

Dott.ssa Alessandra De Palma

Direttore UOC di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio

IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola

Collaboratrice RER

L. 24/2017

Attualmente
per i
professionisti
della salute
pubblici
dipendenti
i «problemi»
nascono
da qui...

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 confronti di quest'ultimo 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.

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.

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. 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. 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

- ❑ **Corte dei conti (per la PA sempre e SOLO...)**
- ❑ **Tetto al risarcimento (x 3, non per il triplo!)**
- ❑ **Inibizione della carriera per 3 anni**

sanitaria ha operato. 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 socio-sanitarie 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.

**E
M
E
N
D
A
M
E
N
T
O**

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.

La copertura assicurativa serve per garantire efficacia all'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa promossa, rispettivamente, dalla struttura sanitaria di appartenenza o dal Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti (auspicabilmente solo quest'ultima....)

La Corte Costituzionale recentemente **ha chiarito** – fra l'altro e fra le righe – anche gli **obblighi assicurativi** del personale sanitario, precisando che, nel caso di **medico strutturato**, quest'ultimo non ha alcun obbligo di assicurazione della propria responsabilità verso i/le pazienti, rispondendo in ogni caso la struttura sanitaria che della sua opera si avvalga

Articolo 13

Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro quarantacinque giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro quarantacinque giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9.



Ma
quanto
è
difficile?



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

... la Corte dei Conti?

Giudice autonomo e indipendente che vigila sulla corretta gestione delle risorse pubbliche, sul rispetto degli equilibri finanziari complessivi, sulla responsabilità di chi gestisce il denaro pubblico....

La struttura sanitaria pubblica che risarcisce il danno per un proprio dipendente rientra a pieno titolo....

L'obbligo per la PA di segnalazione al Procuratore Regionale presso la Corte dei Conti è

inderogabile

Le segnalazioni per le Aziende Sanitarie della RER devono riguardare tutti i casi di danni liquidati a terzi, sia nell'ambito delle polizze RCT/RCO per la parte in franchigia (quando c'era l'assicurazione), sia nell'ambito delle fasce economiche previste dal Programma regionale (a partire dall'1/1/2013)

La segnalazione degli eventi di danno deve essere effettuata a **prescindere da valutazioni interne** sul grado della **colpa** del personale coinvolto

...che è competenza esclusiva della Corte dei Conti



Tuttavia la Procura Regionale in passato aveva chiesto alle Aziende sanitarie di fornire un parere ML in merito alla sussistenza o meno di colpa grave...

Modalità della segnalazione

È possibile l'inoltro semestrale di un elenco dei sinistri con breve sintesi descrittiva dell'evento avverso?

più

una **SCHEDA RIASSUNTIVA** per ciascuna vicenda contenente:

- la descrizione del fatto
- l'ammontare del danno rivendicato o l'oggetto della domanda
- l'entità della somma liquidata
- i nominativi del personale coinvolto (anticipare la richiesta?)

+

... a discrezione delle singole Direzioni aziendali:

- elementi (di diritto e/o valutazioni di opportunità) alla base della transazione (es. danno all'immagine)
- documentazione comprovante le motivazioni addotte

NO !

IMPORTANTE

1. Esigenza delle strutture sanitarie pubbliche di assolvere all'**obbligo** di **segnalazione** al Procuratore Regionale presso la Corte dei Conti dei sinistri che abbiano generato la liquidazione di somme a scopo di risarcimento del danno a terzi
2. Garantire la necessaria serenità agli operatori sanitari, anche per non ingenerare comportamenti che potrebbero essere dettati più dalla preoccupazione delle eventuali ripercussioni derivanti dalle attività compiute, piuttosto che dalle reali esigenze di cura dei/delle pazienti

I Procuratori e i Giudici della Corte dei Conti non sembrano amare gli automatismi e sistematicamente verificano, con attenzione, le ragioni delle scelte e delle azioni dei medici (ancora i più «gettonati»...) e degli altri professionisti sanitari



Per molte buone ragioni il legislatore ha introdotto l'art. 13 nella L. 24/2017, essendo la responsabilità per danno erariale **PERSONALE** (come quella penale), purtroppo, però l'effetto sortito non è stato quello auspicato...



Gestire bene la
comunicazione ex art. 13 della L. 24/2017
senza che la missiva sia recepita dai professionisti
come una «condanna» da parte dell'Azienda di appartenenza
è alquanto difficile, soprattutto perché una corretta
comunicazione, preceduta da un congruo preavviso
e da un'esaustiva informazione
richiede parecchio tempo e quindi risorse umane...



Circolare datata 03/03/2014 e inviata alle Aziende Sanitarie: «*Indicazioni inerenti l'obbligo di segnalazione al Procuratore Regionale presso la Corte dei Conti*»

- Le Aziende dovranno fornire alla Procura Regionale tutti gli elementi documentali in possesso, utili alla comprensione dei singoli casi
- Tutto ciò che attiene alla valutazione degli eventuali profili di colpa grave rientra nella competenza esclusiva della Procura Regionale della Corte dei Conti
- Le segnalazioni devono essere tempestive
- Le Aziende hanno la facoltà di messa in mora del professionista per interrompere la prescrizione
- Nella documentazione trasmessa devono essere specificate motivazioni, criteri e calcoli utilizzati dall'Azienda per pervenire alla quantificazione e determinazione della somma liquidata

In Emilia Romagna cosa comunichiamo alla Procura Regionale

- la transazione/l'esborso con la specificazione circa la quantificazione
- alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti sono trasmessi i nominativi dei professionisti "coinvolti" ed il parere tecnico con tutti gli elementi per consentire il giudizio, ma senza una pronuncia in merito alla sussistenza o meno di colpa grave
- eventuali osservazioni del professionista/dei professionisti coinvolti

In Emilia Romagna quando comunichiamo

- dal 2013 (anno di partenza del Programma regionale di prevenzione degli eventi avversi e di gestione diretta dei sinistri) contestualmente all'esborso
- prima del 2013 al limite della prescrizione quinquennale



In caso di mancata archiviazione entro il termine prescrizionale si pone il problema della messa in mora...

Preventiva valutazione dell'elemento soggettivo sull'invio della comunicazione alla Procura Regionale



In **Emilia Romagna** sono forniti tutti gli elementi perché la Procura Regionale possa effettuare la valutazione, talora dal PM contabile sono richiesti alcuni approfondimenti

La responsabilità amministrativo-contabile spaventa moltissimo i professionisti della salute, nonostante la presenza (obbligatoria!) di assicurazione



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Grazie per l'attenzione