

## 1. RESPONSABILITA' DEI PROFESSIONISTI SANITARI NELLE RSA

Tutti i professionisti sanitari che operano nelle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) si assumono quotidianamente rischi e responsabilità in relazione alle attività assistenziali che svolgono.

La Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, denominata "Gelli – Bianco", ha introdotto novità rivoluzionarie rispetto la sicurezza delle cure e della persona qualificando la responsabilità professionale dei sanitari in materia penale, civile e amministrativa.

### 1.2. RESPONSABILITA' PENALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI NELLE RSA

L'articolo 6 della Legge "Gelli – Bianco" ha introdotto l'articolo 590-sexies c.p. (rubricato "RESPONSABILITA' COLPOSA PER MORTE O LESIONI PERSONALI IN AMBITO SANITARIO"), secondo cui "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".

La norma prevede una causa di esclusione della responsabilità penale per il professionista sanitario che abbia commesso i delitti di omicidio colposo o di lesioni personali colpose nel caso in cui:

- 1) l'evento si sia verificato a causa di imperizia, rimanendo escluse le ipotesi di negligenza e imprudenza, ed a prescindere da qualsiasi gradazione della colpa;
- 2) siano state rispettate i dettami contenute nelle linee guida o, in assenza, le buone pratiche clinico assistenziali;
- 3) le linee guida o le buone pratiche risultino adeguate al caso specifico.

Necessario corollario è costituito dalla predisposizione di linee guida specifiche che la Legge demanda al successivo decreto ministeriale con cadenza biennale.

L'art. 5 della Legge "Gelli – Bianco" ha statuito che le linee guida dovranno essere predisposte da enti ed istituzioni pubbliche e private nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in un apposito elenco istituito con decreto del Ministro della Salute.

Le linee guida e gli aggiornamenti saranno inseriti nel Sistema Nazionale per le Linee Guida (SNLG), anch'esso disciplinato con decreto del Ministro della Salute e pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità.

### 1.2. RESPONSABILITA' CIVILE DELLE RSA E DEI PROFESSIONISTI SANITARI

L'articolo 7 della Legge "Gelli – Bianco" prevede una duplice responsabilità.

• La prima in capo alla struttura sanitaria che adempie alla propria obbligazione, avvalendosi dell'opera dei professionisti sanitari, anche se scelti dal paziente e anche se non dipendenti della struttura, e risponde, ai sensi del combinato disposto dagli articoli 1218 e 1228 c.c., delle loro condotte dolose o colpose (c.d. responsabilità contrattuale). La stessa disciplina si applica alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria o nelle attività di sperimentazione e di ricerca clinica o in regime di convenzione con il SSN, nonché attraverso la telemedicina. In buona sostanza, la struttura sanitaria risponde dei fatti illeciti commessi dai professionisti sanitari per responsabilità contrattuale.

Il termine prescrizione dell'azione civile è di dieci anni. A carico del danneggiato incombe l'onere di provare il titolo da cui deriva l'obbligazione, gravando, invece, sulla

struttura sanitaria la prova dell'esatto adempimento o dell'inadempimento non imputabile. Il danno risarcibile attiene al danno che poteva prevedersi al tempo in cui è nata l'obbligazione contrattuale, salvo in caso di dolo.

• La seconda responsabilità civile riguarda il professionista sanitario che è sempre extracontrattuale. Egli risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 c.c. (salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente). In questo caso il termine prescrizione di cinque anni, mentre l'onere della prova grava sul danneggiato, il quale è tenuto a dimostrare il fatto illecito, il nesso causale tra condotta ed evento e, quindi, il danno subito.

L'azione civile di risarcimento danni da responsabilità sanitaria deve essere preceduta, a pena di improcedibilità, dal ricorso per consulenza tecnica preventiva (ATP), ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c. o, in alternativa dal procedimento di mediazione, ai sensi del D.lgs n. 28 (2010 (art. 5, comma 1 bis). Entrambi finalizzati al raggiungimento di un componimento della lite.

L'improcedibilità deve essere eccepita in giudizio dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal Giudice, non oltre la prima udienza. In ogni caso, il Giudice assegna alle parti termine di 15 giorni per presentare dinanzi a sé l'istanza di consulenza tecnica in via preventiva (ATP) o per procedere alla mediazione.

Qualora la conciliazione non riesca o il procedimento non sia concluso entro il termine perentorio di sei mesi, la domanda diviene procedibile. Gli effetti della domanda rimangono salvi se, entro 90 giorni, viene depositato il ricorso ex art. 702 bis c.p.c.

La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva (ATP) è obbligatoria per tutte le parti, comprese le imprese assicuratrici, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno o comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla. Se, all'esito del giudizio successivo all'ATP o alla mediazione, la sentenza risulta favorevole al danneggiato e l'impresa assicuratrice non aveva formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza preventiva (ATP), il Giudice trasmette copia della sentenza all'IVASS.

In caso di mancata partecipazione, il Giudice, con provvedimento che definisce il giudizio, condanna le parti che non hanno partecipato al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione. Nel corso del giudizio successivo all'ATP o alla mediazione, ai fini dell'accertamento del danno, il Giudice dovrà accertare se la condotta del professionista sanitario sia stata conforme alle linee guida ed alle buone pratiche; in caso contrario, al fine di quantificare l'ammontare del danno, dovrà attenersi alle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del Codice delle assicurazioni private.

L'articolo 9 della Legge "Gelli – Bianco" prevede che l'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa nei confronti del professionista sanitario può essere esercitata:

- 1) solo nei casi di dolo e colpa grave;
- 2) a condizione che il professionista sanitario sia stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno;
- 3) soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale, e, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.

Nel caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o del professionista sanitario, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti del professionista sanitario è esercitata dal PM presso la Corte dei Conti.

La Legge "Gelli – Bianco" prevede che, per la qualificazione del danno, si debba tenere conto delle situazioni di fatto, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria, in cui il professionista sanitario ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa per singolo evento, in caso di colpa grave (e non per dolo), 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.

### 1.3. ULTERIORI TUTELE PREVISTE DALLA LEGGE

A questo punto assumono rilevanza gli articoli 13, 15 e 10 della Legge "Gelli – Bianco".

- L'articolo 13 prevede l'obbligo delle strutture sanitarie di comunicare (mediante PEC o lettera raccomandata A/R), entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, al professionista sanitario l'esistenza del giudizio, così come l'avvio delle trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte, a pena di inammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa per le ipotesi di omissione, tardività o incompletezza delle dette comunicazioni.
- L'articolo 15 statuisce che, nei procedimenti civili e penali, l'autorità giudiziaria affidi l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia ad un medico legale e ad uno o più specialisti che abbiano conoscenze specifiche e pratiche relative all'oggetto del procedimento, evitando conflitto di interessi.
- L'articolo 10, infine, stabilisce che le strutture sanitarie debbano essere provviste di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera "o di analoghe misure"; tale obbligo incombe anche sul professionista sanitario.

### 1.4. GESTIONE PRATICA DELL'ASSICURAZIONE PROFESSIONALE

RSA

Polizza Struttura Data stipulata polizza assicurazione Scadenza Polizza

PROFESSIONISTI

Sanitari presenti in struttura Polizza Professionale Data stipulata Scadenza Polizza

\* \* \*

Partendo da questi presupposti, è stato sviluppato il mio contributo all'interno della UNI/PdR 129:2022 "Linee guida per la gestione delle emergenze sanitarie nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Il documento, promosso dalla Federazione Ingegneri Lazio e AIISA (Associazione Italiana Igienisti Sistemi Aeraulici), è stato sviluppato con un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da avvocati, ingegneri, clinical Risk Manager, Architetti, DPO ed altri professionisti sanitari ed il Bureau Veritas Italia che, come Ente di Certificazione, è stato chiamato a fornire il suo contributo in particolare relativamente agli aspetti riguardanti resilienza e continuità operativa.

Il contributo e gli strumenti operativi presenti nella PdR 129:2022, ad esempio relativi alla gestione pratica delle assicurazioni professionali, hanno lo scopo di fornire elementi chiave per la riduzione del rischio che, soprattutto in contesti emergenziali, rappresentano l'obiettivo primario di ogni organizzazione sanitaria. I contenuti del documento possono infatti rappresentare uno spunto operativo per le modifiche tecnico-organizzative e costituire un fattore chiave di successo nella sfida con contesti emergenziali quali la pandemia da CoViD-19.

La prassi di riferimento UNI/PdR 129:2022 può essere liberamente scaricata dal Catalogo UNI al link: <https://bit.ly/3Ot6aFu>

Avv. Savino Guglielmi

Patrocinante in Cassazione

Via Valadier n. 52

00193 – ROMA –

Ing. Lia Tozzi

To.Do. S.r.l.s.

Via Carlo Errera n. 12

00176 – ROMA -