



L' RC professionale: obbligo normativo e convenzione FNOPI

Relatore: Romina Loreti

Il sistema della responsabilità sanitaria è stato profondamente rivoluzionato dalla legge Gelli-Bianco del 2017 che ha modificato la disciplina della legge Balduzzi del 2012. Il fulcro del sistema consiste nell'accertamento della condotta colposa, sia civile che penale, tenuta dal personale esercente la professione sanitaria, durante lo svolgimento delle attività collegate all'erogazione delle prestazioni, dalla quale può derivare un danno all'assistito.

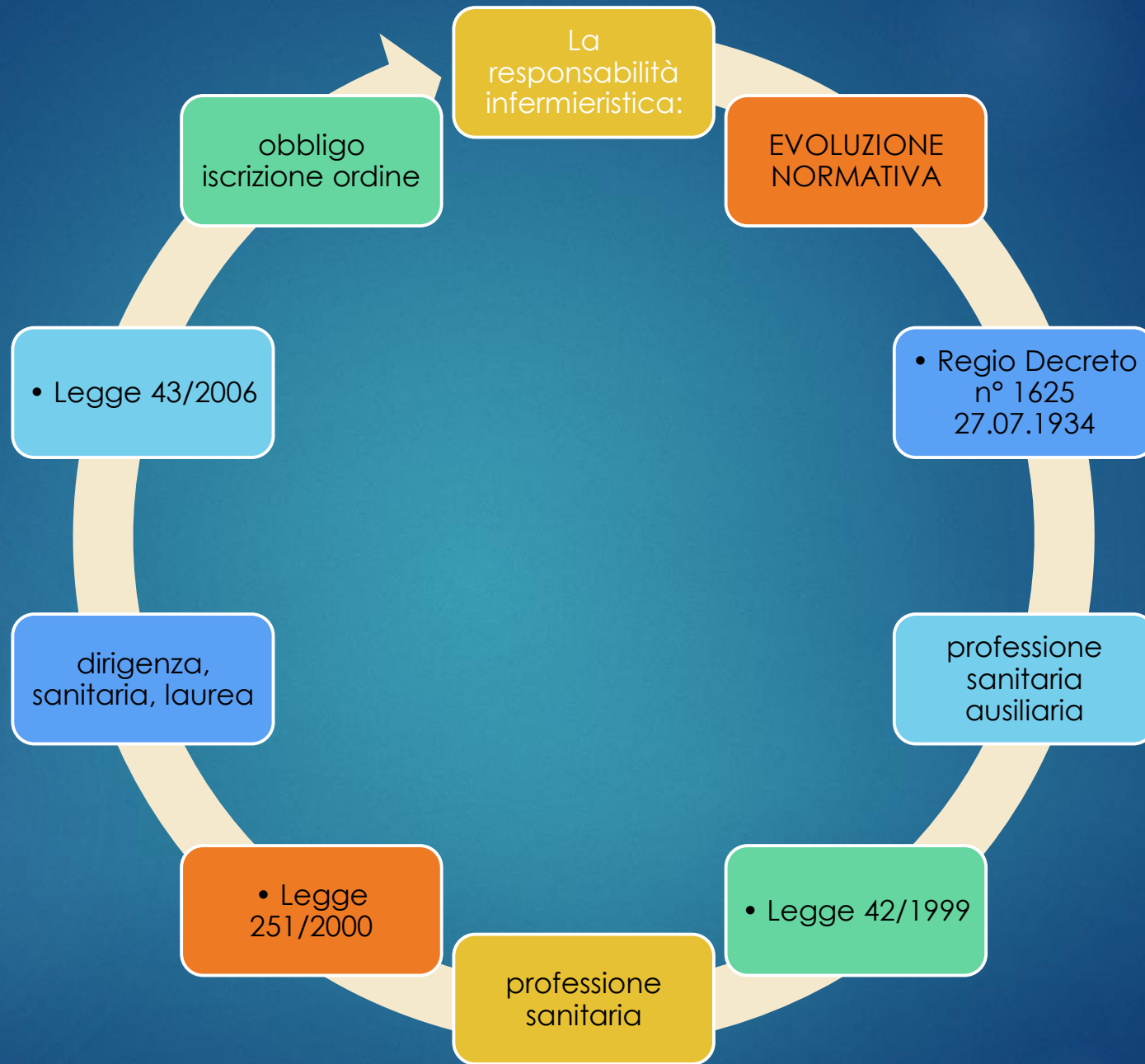
LA RESPONSABILITA'

AMMINISTRATIVA

CIVILE

PENALE

DISCIPLINARE



Legge 1889/2012 (Legge Balduzzi)

Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (Art. 3 responsabilità professionale)

Legge 24/2017 (Legge Gelli -Bianco)

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Legge 42/1999 Art 1 comma 2

Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie (...) è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario

IN PARTICOLARE:

Legge 42/1999 Art 1
comma 3

L'infermiere:

identifica i bisogni di
assistenza infermieristica
della persona e della
collettività e formula i
relativi obiettivi;

garantisce la corretta
applicazione delle
prescrizioni diagnostico-
terapeutiche;

agisce sia
individualmente sia in
collaborazione con gli
altri operatori sanitari e
sociali.

Gli operatori di una
struttura sanitaria sono
tutti portatori "ex lege"
di una posizione di

GARANZIA

espressione dell'obbligo
di solidarietà

costituzionalmente
imposto (articoli 2 e 32)
nei confronti dei
pazienti, la cui salute essi

devono **TUTELARE** contro
qualsivoglia pericolo che
ne minacci l'integrità;
«l'obbligo di

protezione dura per
l'intero tempo del turno
di lavoro».

La "posizione di garanzia" ed

il "non mi compete"

"Gli operatori sanitari sono tutti, ex lege, portatori di una posizione di

garanzia nei confronti dei pazienti.... posizione che va sotto il nome di

posizione di protezione, la quale è contrassegnata dal dovere giuridico

incombente al soggetto di provvedere alla tutela di un certo bene giuridico

contro qualsiasi pericolo atto a minacciarne l'integrità"



Particolare attenzione venne dedicata al problema della responsabilità penale per

omesso impedimento dell'evento sotto il profilo delle condizioni che giustificano

l'equiparazione tra il "cagionare" ed il "non impedire" un evento lesivo

In Italia questo si sostanzia con il comma 2 dell' art. 40 del c.p.: "**non impedire un**

evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo".

**Art. 3 L. 189/2012 c.d. Decreto
Balduzzi**

L'esercente la professione
sanitaria che nello svolgimento
della propria attività si

ottiene a linee guida e buone
pratiche accreditate dalla
comunità scientifica non

risponde penalmente per
colpa lieve. In tali casi resta
comunque fermo l'obbligo

di cui all'articolo 2043 del
codice civile. Il giudice, anche
nella determinazione

del risarcimento del danno,
tiene debitamente conto della
condotta di cui al

primo periodo.

LA LEGGE BALDUZZI E LA LEGGE
GELLI

Fulcro clinico: le buone
pratiche evidenze scientifiche

– Osservatorio nazionale delle
buone pratiche sulla sicurezza
in sanità (Agenas)

– Istituzione elenco di società
scientifiche -> Linee
guida elaborate da enti ed
istituzioni pubbliche e
private, società scientifiche e
associazioni tecnico-
scientifiche (aggiornamento
biennale)

– Integrazione con Sistema
Nazionale per le Linee Guida

La Legge Gelli

L'articolo 6 modifica il Codice Penale introducendo il 590-ter.

l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, solo in caso di colpa grave o dolo. La colpa grave viene però esclusa quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, vengono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali. Nel mentre, in attesa che queste linee guida vengano emanate da società scientifiche riconosciute con apposito decreto dal Ministero della Salute, è stata inserita una norma transitoria che, per evitare vuoti normativi, prevede l'applicazione della legge Balduzzi

**LEGGE "GELLI" La Legge
"Gelli-Bianco" (Legge
24/2017)**

Art. 1

definisce la sicurezza delle
cure come parte costitutiva
del diritto alla salute

Art. 2

le regioni possono affidare al
Difensore Civico la funzione
di garante per il diritto alla
salute

Art. 3

istituzione dell'Osservatorio
Nazionale sulla sicurezza
nella sanità

Art. 4

affronta il tema della
trasparenza: entro massimo
30 gg. dalla richiesta, la
Direzione Sanitaria deve
fornire la documentazione
sanitaria del paziente

Art. 5

disciplina le buone pratiche
clinico-assistenziali e le
raccomandazioni previste
dalle linee guida

Art. 6

responsabilità penale

Art. 7

responsabilità civile

Art. 8

tentativo obbligatorio di
conciliazione

Art. 9

azione di rivalsa nei confronti
dell'esercente la professione
sanitaria solo in caso di dolo
o colpa grave

Art. 10

obbligo per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private di essere provviste di una copertura assicurativa

Art. 11

estensione della garanzia assicurativa

Art. 12

possibilità di azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti della compagnia assicuratrice

Art. 13

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

Art. 14

istituzione del Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria, presso la CONSAP (Concessionaria Servizi assicurativi pubblici)

Art. 15

disciplina la nomina del consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria

Art. 16

(modifiche alla legge 28 dicembre 2015 n. 208 in materia di responsabilità professionale del personale sanitario) di cui il comma 2 sancisce che i Consulenti d'Ufficio devono essere specialisti in Medicina Legale ovvero personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore

Art.17

Clausola di salvaguardia

Art.18

Clausola di invarianza finanziaria



LA LEGGE GELLI

Obbligo di assicurazione RC

-Confermato obbligo per le Strutture e per i liberi professionisti

-Introdotta obbligo per i professionisti operanti a qualsiasi titolo in strutture

pubbliche e private di stipulare una adeguata polizza per colpa grave al fine

di garantire efficacia all'azione di rivalsa

LA LEGGE GELLI

CTU e Periti

– Affidatari sono un medico specializzato in

medicina legale **Ed** uno o più specialisti nella

disciplina che abbiano specifica e pratica

conoscenza di quanto oggetto del procedimento

– «al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza

di esperti delle discipline specialistiche **riferite a tutte le professioni sanitarie**, tra i

quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento

- partecipazione (fino al coordinamento) all'attività aziendale di gestione del rischio

clinico e di sicurezza delle cure




► **IN SINTESI:**

► La responsabilità professionale sanitaria ha vissuto un'importante stagione di rinnovamento, prima con Balduzzi (abolitio condizionato della colpa lieve), poi con Gelli (abolitio condizionato della colpa grave)

► Il ruolo delle evidenze scientifiche rimane centrale e unica via per lo scrimine della colpa

► La responsabilità professionale dell'esercente professioni sanitarie diventa extracontrattuale

- 
- **E' NECESSARIO** aver ben chiara la normativa professionale ed aver disponibili le
 - ▶ più aggiornate linee guida e raccomandazioni sulle tematiche clinico-assistenziali più frequenti/critiche/complesse
 - il maggior contenzioso infermieristico contemporaneo riguarda:
 - ▶ -gestione della terapia farmacologica
 - ▶ -cadute
 - ▶ -contenzione
 - La documentazione sanitaria “trasparente e diligente” è la miglior difesa in caso di contenzioso

A chi si rivolge

Ai professionisti sanitari.

Quale puo' essere il valore legale di queste raccomandazioni?

Le professioni sanitarie tutte sono professioni intellettuali e dunque molto spesso sono state sollevate obiezioni legate alla "discrezionalità": cioè, un professionista deve essere "libero" di imboccare una strada che , a suo parere, è la MIGLIORE per l'assistito.

LE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

(in materia di rischio clinico ed errori)

- “... sistema di allerta per quelle condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, con l’obiettivo di mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo alcune procedure potenzialmente pericolose, fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e promuovere l’assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema.”

Polizza assicurativa per gli infermieri
secondo la legge 24/2017:

**FNOPI ha stipulato una
convenzione**

www.marsh-professionisti.it/infermieri



HOME FEDERAZIONE ▾ ORDINI PROVINCIALI ▾ RETE FNOPI ▾ COME DIVENIRE

Home > Responsabilità Sanitaria

Responsabilità Sanitaria

POLIZZA RC PROFESSIONALE

TUTELA LEGALE

NURSE HELP DESK

VADEMECUM POLIZZA

A disposizione anche il Nurse Help Desk al numero **800.433.980**. Da telefono cellulare: **0341.287278**.
Servizio attivo da Lunedì a Venerdì, dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 17.

Preventivo e attivazione: cliccare sul link sottostante

[POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER IL PERSONALE APPARTENENTE ALLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE](https://www.fnopi.it/responsabilita-sanitaria/)

<https://www.fnopi.it/responsabilita-sanitaria/>

- attività svolta in regime di dipendenza per conto del SSN;
- attività svolta presso Strutture Sanitarie o Sociosanitarie private;
- attività svolta in regime di libera professione;
- attività svolta per il tramite di cooperative.

I punti di forza della polizza proposta sono:

- apertura del sinistro fin dalla ricezione di comunicazione da parte dell'Azienda di appartenenza;
- retroattività illimitata;
- postuma decennale;
- massimale pari a 5.000.000 di euro;
- coperti anche danni di natura patrimoniale legati ad ambiti amministrativi e gestionali;
- nessuna franchigia e/o scoperto.

La polizza in convenzione contiene tutte le coperture

obbligatorie previste dalla legge 24/2017, e ora,
distintamente

dalla polizza proposta, anche eventuali anche altre tutele,
come

quella **legale e di giustizia** in caso di procedimento penale
nell'ambito dell'attività professionale infermieristica svolta.
Il tutto relativamente a delitto colposi o contravvenzioni
compresi i procedimenti penali derivanti da violazione
delle norme di cui al D.Lgs 81/2008 e successive modifiche