

Il contenzioso per responsabilità professionale in ambito giudiziario ed extragiudiziario: l'ASL: come tutela il personale in caso di colpa professionale?

M. G. De Silvio

Già nel titolo compare il primo concetto che è quello della colpa professionale.

Un delitto è colposo se deriva da negligenza, imprudenza o imperizia.

Altro concetto che compare nel titolo è quello di responsabilità professionale che può essere suddivisa in contrattuale ed extracontrattuale.

La responsabilità extracontrattuale detta anche aquiliana dalla legge Aquilia che regolava tale materia nel diritto Romano trova il suo fulcro nell'art. 2043 c.c. che recita testualmente: qualunque fatto doloso, o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno. Quindi per la sussistenza della responsabilità extracontrattuale, è necessario che il paziente dimostri il dolo o la colpa, il danno ingiusto ed il nesso causale tra l'evento lesivo e la condotta del medico.

Per la sussistenza della responsabilità contrattuale, è necessario che il paziente dimostri l'esistenza di un rapporto contrattuale.

Nella responsabilità extracontrattuale l'onere della prova è totalmente a carico del danneggiato. Nella responsabilità contrattuale occorre dimostrare

- l'esistenza di un contratto
- l'inadempimento dell'obbligazione derivante dal contratto
- l'entità del danno derivante dall'inadempimento

Il contraente inadempiente, per andare esente da responsabilità, dovrà dimostrare che l'inadempimento è dovuto ad una causa a lui non imputabile.

Si è introdotto il concetto di obbligazioni, vediamo di cosa si tratta: le obbligazioni derivanti da contratto vengono distinte in obbligazioni di mezzo ed obbligazioni di risultato.

Per obbligazione di risultato si intende realizzare il risultato che il creditore chiede (ad es. commissionare un'opera ad una impresa prevede una obbligazione di risultato, cioè che l'impresa esegua l'opera esattamente come era stata commissionata; ma un avvocato non potrà mai garantire a priori di vincere una causa, come pure un medico non potrà mai garantire a priori che il suo intervento o atto medico sarà senza complicanze).

Nelle obbligazioni di mezzi si chiede all'obbligato di adempiere alla prestazione dedotta nel contratto con diligenza, prudenza e perizia, ma

non di ottenere anche un risultato predefinito. L'obbligazione del medico, quindi, è generalmente di mezzi, salvo che per le operazioni di routine, ove l'obbligazione di mezzi costituisce sostanzialmente una obbligazione di risultato. Altro concetto è quello dell'imperizia. Per imperizia si intende la insufficiente conoscenza ed attuazione delle regole tecniche di una professione. L'Art. 2236 c.c. dice: "Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o colpa grave", quindi la limitazione di responsabilità alla sola ipotesi di dolo o colpa grave si applica esclusivamente ai casi di particolare complessità tecnica e quindi attiene unicamente al requisito della perizia. L'Infermiere Professionale o il Medico che, a causa di imperizia, cagiona una lesione al paziente, risponde del reato di lesioni colpose. La Responsabilità del libero professionista è contrattuale. La Responsabilità del medico delle ASL, a seguito della recente giurisprudenza, è contrattuale, perché è stato introdotto il concetto del contratto sociale, caratterizzato dall'affidamento che il malato ripone in colui che esercita l'attività medica ed infermieristica nell'ambito di una ASL da cui sorge appunto un rapporto contrattuale di fatto. L'Infermiere Professionale o il Medico che, per imperizia, cagiona la morte del paziente risponde del reato di omicidio colposo. La responsabilità delle ASL nei confronti dei propri pazienti è di natura contrattuale ed extracontrattuale. E veniamo alle coperture assicurative, ai fini dell'efficacia temporale esistono due tipi di polizze: la loss occurrence e la claims made.

Loss Occurrence (Efficacia temporale)

Per ogni evento dannoso accaduto in pendenza di polizza, la richiesta di risarcimento danni può arrivare fino al termine della prescrizione, perché tale è il periodo di efficacia della copertura.

Polizza Claims Made

Per il tipo Claims made l'evento dannoso può anche essere accaduto precedentemente alla stipula della polizza, purché la denuncia di sinistro avvenga in pendenza di polizza, il periodo di efficacia della copertura è anche retroattivo.

Coperture Assicurative ASL SA 1

- RCTO - CLAIMS MADE
- RESPONSABILITA' COLPA GRAVE
- RESPONSABILITA' CONTABILE
- KASKO INFORTUNI
- RC Auto
- Incendio fabbricati
- Infortuni Donatori di sangue

Claims Made Sa 1

1. La polizza della Sa 1 ha una efficacia retroattiva di 3 anni, ma il periodo di efficacia della copertura arriva fino a 3 anni dopo che la polizza è scaduta. Il C.C.N.L. dell' 8/06/2000 all'art. 24 cita testualmente.

2. Al fine di pervenire ad una omogenea quanto generalizzata copertura assicurativa per tutti i dirigenti del SSN è istituita una commissione paritetica nazionale per la realizzazione di un fondo nazionale che consenta di provvedere alla suddetta tutela mediante la sottoscrizione di accordi quadro con compagnie di assicura-

zione appositamente selezionate secondo le vigenti disposizioni di legge.

3. Per il raggiungimento di tale scopo, la Commissione paritetica indicherà le modalità di costituzione, gli organi di gestione, le modalità di funzionamento, il sistema dei controlli del predetto fondo e la decorrenza dei versamenti. Il fondo sarà costituito come base - dagli apporti economici prestabiliti dalla Commissione a carico delle singole aziende e finanziati dalle stesse con le risorse già destinate alla copertura assicurativa ed in misura pro-capite de £ 50.000 mensili, trattenute sulla voce stipendiale della Commissione stessa, a carico dei dirigenti per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale.

Ma questo articolo è state disatteso da quasi tutte le ASL italiane, solo la SA 1 e poche altre in Italia sono riuscite a stipulare una polizza integrativa a carico dei Dirigenti per la copertura dei rischi non coperti dalla polizza generale con un premio assicurativo di 412 euro/anno Il nuovo CCNL a proposito della Copertura assicurativa all'art. 21 cita:

1. Le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL dell' 8 giugno 2000 per le even-

tuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

· Le aziende ed enti provvedono alla copertura degli oneri di cui al comma 1 con le risorse destinate a tal fine nei bilanci, incrementate con la trattenuta di misura pro-capite da un minimo di 26 mensili (già previsti dall'art. 24, comma 3 del CCNL dell'8 giugno 2000) ad un massimo di 50, posta a carico di ciascun dirigente per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale. La trattenuta decorre dall'entrata in vigore della polizza con la quale viene estesa al dirigente la copertura assicurativa citata.

Nota Esplicativa dell'ART 21

Le parti, a titolo di interpretazione autentica, chiariscono che l'espressione "ulteriori rischi" del comma 2 può significare tanto la copertura da parte del dirigente - mediante gli oneri a suo carico - di ulteriori rischi professionali derivanti dalla specifica attività svolta quanto la copertura dal rischio dell'azione di rivalsa da parte dell'azienda o ente in caso di accertamento di responsabilità per colpa grave.

○