



che legali, giudici di se stessi, filtrando le questioni fondate da quelle manifestamente infondate. Secondo l'art. 96 c.p.c. "Se risulta che la parte soccombente ha agito o resistito in giudizio con mala fede o colpa grave, il giudice, su istanza dell'altra parte, la condanna, oltre che alle spese anche al risarcimento dei danni, che vengono liquidati d'ufficio nella sentenza". Vengono cioè risarciti gli oneri di ogni genere che l'eventuale parte lesa abbia dovuto affrontare per essere sta-

### Dalla letteratura internazionale emerge come sia sempre più importante realizzare Linee Guida scritte, in modo da creare ordine e una medicina sempre più uniforme e non attaccabile da controversie medico-legali

ta costretta a contrastare l'ingiustificata iniziativa dell'avversario e/o derivanti dai disagi affrontati per effetto di tale iniziativa. **Si parla quindi, di lite temeraria, quando si agisce in giudizio con mala fede**, ossia con la consapevolezza del proprio torto o con intenti dilatori o defattori e gli eventuali danni possono essere liquidati dal giudice nella sentenza stessa. Infatti la

Corte di Cassazione nella sentenza n 17485/2011 ha stabilito che per ottenere il risarcimento da lite temeraria non è necessario dovere fornire la prova concreta del danno subito.

Nel procedimento civile la domanda di condanna ai danni per lite temeraria può essere proposta fino all'udienza di precisazione delle conclusioni (Ultima udienza prima delle fasi finali scritte e della sentenza); nel procedimento penale la richiesta di danni può essere chiesta dal difensore dell'imputato durante l'arringa finale che si svolge dopo la chiusura dell'istruttoria dibattimentale e prima della sentenza.

Magistratura Indipendente in una nota del 19/12/2013 ritiene che una eventuale responsabilità solidale del legale e della parte soccombente, in caso di lite temeraria, sia pienamente in linea con il vigente disposto di cui al terzo comma art. 96 c.p.c., che non ha natura meramente risarcitoria, bensì sanzionatoria, avendo la richiamata disposizione introdotto nell'ordinamento una forma di "danno punitivo"

diretto a scoraggiare l'abuso del processo e degli strumenti forniti dalla legge alle parti. Naturalmente l'Associazione Nazionale Forense in una sua nota ribadisce che tale norma vuole "punire" soltanto gli avvocati e definisce tale norma ingiustificata, immotivata ed inaccettabile.

\* Già Professore della Clinica Ostetrica della II Università degli studi di Napoli

### Fucci: "Responsabilità dei medici, necessario accelerare i lavori parlamentari"

"I dati contenuti nel rapporto Medmal sugli errori in sanità confermano che il tema della responsabilità professionale dei medici deve essere urgentemente affrontato sul piano normativo" - afferma in una nota l'on. Benedetto Fucci, deputato di Forza Italia e segretario della Commissione affari sociali della Camera. "Il calo degli infortuni e degli errori sanitari denunciati alle assicurazioni è compensato dall'aumento costante dei premi e delle richieste di risarcimento. Alcune specialità come la ginecologia, con un aumento del 2% delle richieste di risarcimento danni collegati al parto nel 2012, sono particolarmente colpite", aggiunge Fucci.

"Si tratta di una situazione sempre più complessa che, temperando i diritti dei pazienti ma anche la garanzia per il medico e per il personale sanitario di compiere il proprio delicato lavoro con serenità e senza ricorrere alla medicina difensiva, impone al Parlamento di accelerare nell'esame delle proposte di legge sulla responsabilità professionale - conclude Fucci - da ormai molti mesi nel calendario della Commissione affari sociali".

### Errori in sanità: il rapporto Marsh

# Risarcimenti per 1,5 mld in 9 anni. Assicurazioni più care del 16%

**Calano gli errori denunciati nella sanità pubblica, che però diventano sempre più cari: sono costati 300 milioni di euro di risarcimento nel solo 2012. Ogni anno si registrano in media 61 denunce di sinistro per ospedale. I costi assicurativi sono cresciuti del 15-17%. Nel 2012 il costo medio per sinistro ha toccato il picco di 116mila euro spiegabile in parte con un leggero aumento delle richieste di risarcimento danni agli ospedali, e in parte con un aumento del 2% delle richieste di risarcimento danni collegati al parto. Ecco i dati del V rapporto Medmal sui sinistri in sanità di Marsh**

**C**alano infortuni ed errori sanitari denunciati alle assicurazioni ma aumentano i premi e le richieste di risarcimento danno, facendo segnare una vera e propria esplosione nel 2012, complici i danni da parto e anche l'aumento di infortuni in aree che prima non ne registravano, o molto pochi, come neurochirurgia e cardiocirurgia. È questo il quadro che emerge dal V rapporto Medmal sui sinistri in sanità di Marsh, relativo a 96 Asl e aziende ospedaliere pubbliche, pre-

sentato il 25 febbraio scorso a Milano, che ha analizzato i sinistri denunciati dal 2004 al 2012. In questo arco di tempo il costo medio per sinistro è salito da 40mila a 66mila euro, con un picco registrato nel 2012, dove il valore medio del risarcimento è arrivato a 116 mila euro, quasi il doppio. In totale in nove anni sono stati pagati risarcimenti per 1,5 miliardi di euro, di cui 300 milioni solo nel 2012. "Il picco del 2012 - spiega Emanuele Patrini, healthcare risk manager di Marsh

che ha curato lo studio - è spiegabile in parte con un leggero aumento delle richieste di risarcimento danno agli ospedali, e in parte con un aumento del 2% delle richieste di risarcimento danni collegati al parto. Inoltre abbiamo registrato nel tempo l'aumento di sinistri collegati a specialità ad alto impatto come neurochirurgia, oncologia e cardiocirurgia".

Rispetto al precedente rapporto 2004-2011, si riduce leggermente la frequenza degli errori. Ogni ospedale riceve 61 ri-

chieste di risarcimento all'anno, corrispondenti a 1 sinistro ogni 10 posti letto e quasi 1,8 ogni 10 medici. "Nonostante il calo del numero dei sinistri - continua Patrini - il valore economico dei risarcimenti è stato maggiore perché i sinistri sono stati più gravi, in parte perché collegati ai parti".

L'aumento medio dei valori assicurativi registrato riguarda tutte le aree, e va dal 15,4% al 17,2% per medici, infermieri, posti letto, ricoveri. Il valore assicurativo medio è passato da 3.400 a 4.000 euro per posto letto: in termini assicurativi un medico costa in media 6.841 euro, un infermiere 2.864 euro, un ricovero 106 euro, con valori molto più alti nel centro Italia. Riguardo al numero di richieste di risarcimenti danni, al primo posto c'è il nord con il 55,4%, seguito dal centro con il 39% (14.801) e dal sud con il 6% (2298). Le specialità più a rischio sono ortopedia (13%), pronto soccorso (12,5%), chirurgia generale (10%), ostetricia e ginecologia (8%) e tra gli errori più reclamati ci sono quelli chirurgici (27%), diagnostici (19%), terapeutici (11%)

e cadute di pazienti e visitatori (10%).

Circa la strutture sanitarie coinvolte, quelle di primo livello, cioè quelle di base, hanno avuto il maggior numero di richieste danni (54,73%), seguite da quelle di secondo livello, come gli ospedali ad alta intensità di cura o ad alta specializzazione (23,46%) e gli ospedali universitari (18,8%). Molto distanziate sono le strutture specialistiche monotematiche come quelle ortopediche 1,8%, quelle materne infantili 1% e quelle oncologiche 0,23%.

I tempi per le denunce rimangono lunghi: se circa la metà delle richieste di risarcimento danni sono avanzate entro i primi 6 mesi dall'evento, molte arrivano entro due anni e alcune anche entro 6 anni. Nei nove anni esaminati dal rapporto sono state chiuse circa il 31% delle richieste danni, mentre resta aperto poco più del 45% di pratiche e il 23% è stato senza seguito. (A. L.)

**Sul sito Aogoi, in allegato all'articolo il Rapporto Marsh su errori in sanità**