

**di Carmine Gigli**  
Presidente FESMED

**L'**accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto. Secondo la Corte di Cassazione (577/2008), questo fa inquadrare la responsabilità della struttura sanitaria nella "responsabilità contrattuale", che allunga sino a dieci anni la prescrizione del reato. Anche l'obbligazione del medico dipendente dalla struttura sanitaria, nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul "contatto sociale", ha natura contrattuale.

Ma chi deve rispondere del danno causato al paziente: l'Azienda, oppure il medico o più in generale, il sanitario?

Secondo il testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, del 1957: "l'impiegato che nell'esercizio delle attribuzioni ad esso conferite dalle leggi o dai regolamenti, cagioni ad altri un danno ingiusto è personalmente obbligato a risarcirlo". Lo stesso testo stabilisce anche che "è danno ingiusto quello derivante da ogni violazione dei diritti dei terzi che l'impiegato abbia commesso per dolo o per colpa grave".

Sulla base di questo principio, il medico è obbligato a risarcire personalmente solo il danno che ha causato per dolo o per colpa grave. In tutti gli altri casi, ricadrà sull'Azienda l'obbligo di indennizzare il danneggiato.

Sino ad ora si è parlato di "colpa grave" come se fosse chiaro a tutti in cosa consista. Invece, non è così. Incredibilmente, nonostante siano trascorsi molti anni dal 1957, non esiste nel nostro ordinamento una nozione di "colpa grave" e tutto viene affidato alla giurisprudenza e in particolare alla Corte dei conti. In pratica, il medico viene chiamato a risarcire personalmente il paziente che è rimasto danneggiato durante lo svolgimento dell'attività istituzionale, compresa l'attività libero professionale intramurale, soltanto se è stato riconosciuto in tutto o in parte responsabile del danno e se con un giudizio separato, emesso dalla Corte dei Conti, è

## Polizza per la colpa grave FESMED-Assicuratrice Milanese Spa

# Colpa grave riparliamone

**A giudicare dalle domande inviate dai colleghi, l'articolo pubblicato sullo scorso numero di GynecoAogoi non è riuscito a chiarire tutte le problematiche legate all'assicurazione per il danno arrecato al paziente, da parte di un medico che ha commesso una "colpa grave". Per questo ho ritenuto opportuno ritornare sull'argomento e affrontare il problema dall'origine**



stato stabilito che ha commesso una "colpa grave".

L'azione di rivalsa, per la "colpa grave" del medico, può essere esperita direttamente dall'Azienda di appartenenza e/o dalla Pubblica amministrazione in genere, nei casi previsti dalla legge, oppure da parte della compagnia assicurativa aziendale. Il Contratto di lavoro del 24 giugno 1980 aveva contribuito a chiarire questi aspetti della responsabilità del medico dipendente e aveva stabilito che "le amministrazioni garantiscono anche il personale dipendente,

mediante adeguata polizza di assicurazione per la responsabilità civile, dalle eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie promosse da terzi, ivi comprese le spese di giudizio, relativamente alla loro attività, senza diritto di rivalsa, salvo i casi di colpa grave o di dolo".

In questo modo si rispettava alla lettera quanto era previsto dalla legge del 1957, infatti la "colpa grave" restava a carico del medico. Anche se il mercato assicurativo non offriva delle polizze che coprissero specificamente il rischio legato alla "colpa grave",

all'epoca, questo non sembrava essere un problema di rilievo, dato il costo relativamente contenuto delle polizze per la responsabilità professionale in generale.

Negli anni successivi, con l'aumento vertiginoso dei premi richiesti dalle compagnie assicurative, il problema assunse un'importanza crescente. Nonostante i tentativi esercitati sin dal 2000, solo con il Contratto di lavoro del 2005 si riuscì ad ottenere che le aziende, oltre a garantire un'adeguata copertura assicurativa della responsabi-

lità civile di tutti i dirigenti, trattenessero dalla busta paga una quota per la copertura di ulteriori rischi, compresa la copertura del rischio di rivalsa per "colpa grave".

Questa conquista dei medici non ha avuto vita facile!

Il Ministro dell'economia e delle finanze Tommaso Padoa Schioppa, con la legge finanziaria per il 2008 (L. 244/2007, art. 3, c. 59), stabilì che "è nullo il contratto di assicurazione con il quale un ente pubblico assicuri propri amministratori, per i rischi derivanti dall'espletamento dei compiti istituzionali connessi con la carica e riguardanti la responsabilità per danni cagionati allo Stato o ad enti pubblici". In conseguenza di questo, i Tribunali, a cominciare dalla Corte dei conti della Lombardia, hanno sentenziato che "... non potrà quindi prevedersi una "estensione" (alla colpa grave) di una copertura assicurativa di un rischio "principale" (della colpa lieve) posto a carico del soggetto pubblico (D.57 del 22 luglio 2008).

In pratica, la polizza per la responsabilità civile dell'Azienda non può prevedere anche la responsabilità per la colpa grave dei medici, anche se costoro pagano di tasca propria la quota di loro spettanza, come previsto dal Contratto di lavoro del 2005. Di conseguenza, è necessario che l'Azienda o chi per essa, stipuli una polizza separata per tutelare i medici dal rischio dell'azione di rivalsa, da parte della stessa azienda o ente, in caso di accertamento di responsabilità per "colpa grave".

È chiaro che tutto questo rende i medici un po' più vulnerabili, per quanto riguarda la responsabilità professionale derivante da eventi conseguenti a "colpa grave", perché:

- vi sono delle aziende che non trattengono dalla busta paga la quota prevista, lasciando i medici senza l'assicurazione a copertura del rischio di rivalsa per "colpa grave".
- alcune aziende gestiscono in proprio le richieste di indennizzo e cercano di riversare sui medici la responsabilità sanitaria, nell'ipotesi di una "colpa grave" commessa dal sanitario;
- i medici che non sono infor-

## CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICO -VETERINARIA DEL S.S.N.2002-2005 del 3 novembre 2005

### Art. 21 -Copertura assicurativa

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 eventuali 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.
2. 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 €26,00 mensili (già previsti dall'art. 24, comma 3 del CCNL dell'8 giugno 2000) ad un massimo di €50,00, posta a carico di ciascun dirigente per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale. La trattenuta decorre dal-

l'entrata in vigore della polizza con la quale viene estesa al dirigente la copertura assicurativa citata.

3. Le aziende ed enti informano i soggetti di cui all'art. 10 del CCNL 8 giugno 2000 di quanto stabilito ai sensi del comma 2.
4. Sono fatte salve eventuali iniziative regionali per la copertura assicurativa attuate anche sulla base delle risultanze della Commissione istituita ai sensi dell'ex art. 24 del CCNL 8 giugno 2000.
5. Le aziende attivano sistemi e strutture per la gestione dei rischi, anche tramite sistemi di valutazione e certificazione della qualità, volti a fornire strumenti organizzativi e tecnici adeguati per una corretta valutazione delle modalità di lavoro da parte dei professionisti nell'ottica di diminuire le potenzialità di errore e, quindi, di responsabilità professionale nonché di ridurre la complessi-

va sinistrosità delle strutture sanitarie, consentendo anche un più agevole confronto con il mercato assicurativo. Al fine di favorire tali processi le aziende ed enti informano le organizzazioni sindacali di cui all'art. 9 del CCNL dell'8 giugno 2000.

6. Sono disapplicati i commi da 1 a 4 dell'art. 24 del CCNL 8 giugno 2000.

### 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.

mati dei propri diritti possono essere indotti a stipulare delle costose polizze per assicurarsi, oltre che per la "colpa grave", anche per i rischi che competono all'Azienda; dopo questi cambiamenti il mercato assicurativo è entrato in fermento ed i prezzi delle polizze sono in costante ascesa.

C'è il fondato timore che la completa separazione della polizza aziendale da quella per la "colpa grave" dei medici, anche se stipulata dalla stessa Azienda, sia destinata ad acuire i conflitti all'interno dell'Azienda:

- fra il medico e l'Azienda di appartenenza (difetti organizzativi e carenze strutturali);
- nei confronti dei colleghi dello stesso reparto (inadempienze, conflitto di competenze, affidamento);
- nei confronti di altri specialisti (anestesisti, rianimatori, neonatologi, internisti).

### ■ La polizza FESMED

Per i medici che lavorano nelle aziende dove non viene tratte-

nuta la quota per la rinuncia alla rivalsa per la "colpa grave" o nelle quali questa polizza non offre sufficienti garanzie, la FESMED ha stipulato una polizza per la "colpa grave", a pagamento individuale, con garanzia pregressa illimitata e postuma anch'essa illimitata. Detta polizza è stata studiata per rispondere alle esigenze assicurative del medico dipendente che esercita la libera professione intramurale, anche allargata.

Trattandosi di una polizza indirizzata ai dipendenti delle aziende dove non viene trattenuta la quota per la rinuncia alla rivalsa per la "colpa grave", questa polizza non offre particolari vantaggi ai colleghi che dipendono da un'azienda dove viene trattenuta dalla busta paga la quota prevista dal Contratto di lavoro, per la copertura dal rischio dell'azione di rivalsa per "colpa grave". Costoro sono già tutelati dalla polizza stipulata per loro dall'azienda.

Invece, i soci FESMED (compresi quelli aderenti alle articolazioni professionali: FESMED/

ACOI, FESMED/ AOGOI, FESMED/SEDI, FESMED /SUMI), che sono dipendenti di aziende del Ssn sprovviste di polizza per la copertura del rischio di rivalsa in caso di "colpa grave" o con polizza per la "colpa grave" inadeguata per le loro esigenze e intendono sottoscrivere la polizza proposta dalla FESMED, sono invitati a scaricare il modulo di adesione alla "Polizza convenzione per la colpa grave FESMED-Assicuratrice Milanese S.p.A." dal sito [www.fesmed.it](http://www.fesmed.it), dopo aver preso visione del contratto di polizza, scaricabile dallo stesso sito.

**Il modulo debitamente compilato e firmato** deve essere inviato alla Segreteria nazionale FESMED, a mezzo fax (n. 0229525521) o per posta ordinaria (Via G. Abamonti 1 - 20129 Milano), per la verifica dell'iscrizione alla FESMED del richiedente ed il successivo inoltrare all'Assicuratore, il quale si metterà in contatto con l'interessato. ■

## Ricordando Marilina...

*Un premio in memoria di Marilina Liuzzo, ginecologa catanese Fondatrice e Consigliera di Presidenza di AGITE, scomparsa prematuramente nel 2009*

Agite e Aogoi hanno organizzato un concorso per il miglior Poster che verrà presentato al convegno di Villasilimus nelle giornate dal 13 al 16 maggio 2010. L'argomento proposto è: "Il percorso nascita: esperienze di integrazione tra ospedale e territorio". Il concorso è aperto alle ostetriche e/o altri operatori del materno infantile che vogliono raccontare le esperienze costruite nei servizi in cui lavorano.

Nella mattinata di Domenica 16 maggio 2010, una giuria composta dalle/dai colleghe/i ginecologhe/i Agite e Aogoi, da ostetriche e da rappresentanti delle Pari Opportunità consegnerà un premio in memoria della dottoressa Marilina Liuzzo, ginecologa catanese responsabile dei servizi consultoriali di Enna, scomparsa nel 2009 all'età di 55 anni.

Marilina è stata socia fondatrice di Agite e ha inaugurato una stagione di fattiva ed efficace collaborazione con tutta la Aogoi siciliana, in particolar modo sui temi della nascita.

È per questo che vogliamo ricordarla nella sua capacità di massima collaborazione con tutte le professionalità, sensibile a tutti gli stimoli e alle diverse modalità di assistenza alla gravidanza e al parto, attenta alle nuove pratiche e alle medicine naturali.

Ci auguriamo che questa nuova iniziativa trovi la piena collaborazione da tutti i servizi materno-infantili, consultoriali e ospedalieri, perchè ci facciano conoscere le loro tante esperienze certo presenti in tutta Italia, ma spesso poco conosciute che vorremmo poter valorizzare e diffondere.



### ► Segue da pagina 23

anche per questo i dati sull'incidenza di isterectomie sono piuttosto scarsi, anche se le statistiche ci dicono che una donna su 5 nel nostro Paese rischia di subire questo intervento chirurgico.

### Isterectomie: uno spaccato dalla Regione Toscana

Anche se non è facile avere un quadro chiaro dell'incidenza numerica ed economica di questo problema per i possibili e nume-

rosi bias presenti nella raccolta dei dati, uno spaccato può essere offerto dalla rilevazione che la Regione Toscana ha effettuato sulle Schede di Dimissione ospedaliera, dal 1997 al 2007.

Nonostante che negli anni si sia registrato un notevole incremento delle tecniche endoscopiche conservative, non vi è stata una corrispondente riduzione dell'incidenza delle isterectomie: infatti mentre gli interventi di isteroscopia operativa sono cresciuti in maniera esponenziale negli

anni che vanno dal 1997 al 2007 (da 60 a 800 circa!), per lo stesso decennio gli uteri asportati per patologia benigna si sono ridotti assai meno di quanto sarebbe lecito attendersi (dai 3200 circa del 1997 ai 2700 del 2007 pari ad un - 25%). La distribuzione per fasce di età mostra un andamento bimodale con un picco più importante tra 45 e 50 anni ed uno meno consistente, tra 65 e 60. Evidentemente questo si può facilmente rapportare alle più frequenti indicazio-

ni che hanno incidenza diversa nelle diverse fasce di età: FMA e fibromi per la fascia più giovane, prolasso per le età più avanzate. La cosa che colpisce di più comunque è che la quota con l'indicazione specifica Flussi Mestruali Abbondanti in 1° o 2° diagnosi si è mantenuta sostanzialmente identica nel periodo di tempo considerato, oscillando intorno all' 8%. Le terapie più efficaci sono ancora troppo poco utilizzate e le aumentate competenze endosco-

piche non hanno fatto pesare abbastanza la loro efficacia sul bilancio complessivo. Tutto questo ha delle ricadute importanti sul costo sociale dei ricoveri, sui giorni di degenza, sulle conseguenze che l'intervento di isterectomia comporta: la mobilità non è trascurabile, le ricadute negative sulla continenza urinaria sono state descritte anche in un recentissimo articolo comparso sul Bmj e la sfera sessuale e psicologica sono state troppo poco esplorate. ■