LA LEGGE GELLI-BIANCO

IL RUOLO E LE RESPONSABILITÀ NELL'AMBITO DELL'OSPEDALITÀ PRIVATA IN PIEMONTE

MOTORE SANITÀ

acop ASSOCIAZIONE COORDINAMENTO OSPEDALITÀ PRIVATA

TORINO
Consiglio Regionale
Sala Viglione - Via Alfieri, 15

10 ottobre 2022
10.00 - 13.00

Iscriviti su **www.motoresanita.it**

Con il patrocinio di

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

FIMMG Federazione Italiana Medici di Famiglia
REGIONE PIEMONTE

LA LEGGE GELLI-BIANCO | 10 Ottobre 2022

IL RUOLO E LE RESPONSABILITÀ NELL'AMBITO DELL'OSPEDALITÀ PRIVATA IN PIEMONTE

La legge n. 24/2017, conosciuta anche come Legge Gelli-Bianco si propone di superare le incertezze interpretative causate dalla precedente L. n. 189/2012, ridefinendo i confini della responsabilità del sanitario e operando un bilanciamento tra diritti in capo al medico e al paziente.

In ambito penale fondamentale è l'introduzione dell'art. 590-sexies c.p., che prevede una causa di non punibilità per il medico che, nella sua condotta, abbia rispettato le linee guida (elaborate da enti e istituzioni iscritti in un elenco gestito dal Ministero) o le buone pratiche clinico-assistenziali che risultino adeguate alla specificità del caso concreto, mentre dal punto di vista della responsabilità civile, riguarda la determinazione legislativa della natura della responsabilità del medico e della struttura ospedaliera .

Nel caso della struttura sanitaria, la legge parla di responsabilità contrattuale. Si tratta di un'affermazione che fa riferimento al contratto atipico di spedalità, che il paziente concluderebbe con la struttura al momento del ricovero. Trattandosi di un contratto a contenuto ampio e complesso, includente prestazioni di assistenza e obblighi di protezione, già prima della Legge Gelli era stato affermato che in caso di comportamento negligente o colposo del medico ne rispondesse anche l'ospedale o la clinica.

Per quanto riguarda il singolo medico, invece, l'art. 7 della Legge Gelli prevede che egli risponda dei danni eventualmente cagionati al paziente a titolo di responsabilità extracontrattuale. Tuttavia, la norma si premura di escludere la responsabilità extracontrattuale del medico nei casi in cui la prestazione sanitaria sia eseguita in costanza di un rapporto contrattuale con il paziente. Le prestazioni intramoenia, invece, rimangono nell'ambito della responsabilità extracontrattuale, ma le strutture sanitarie risponderanno sempre a titolo contrattuale.

L'aver stabilito una responsabilità extracontrattuale in capo al medico, rende di sicuro maggiormente gravosa la proposizione di azioni da parte dei pazienti, posto il termine di prescrizione quinquennale che caratterizza tale responsabilità e la necessità di provare anche tutti gli elementi della fattispecie (condotta, danno, nesso di causa ed elemento soggettivo).

Al fine di evitare il dilagare della c.d. medicina difensiva, il legislatore ha voluto rendere più difficile agire contro il medico, dando in cambio la possibilità di chiedere sempre il risarcimento a titolo contrattuale alle strutture sanitarie.

Contrappeso a questo sistema è l'azione di rivalsa esercitabile, da parte degli istituti, nei confronti del medico, ma solo in caso di dolo o colpa grave ed entro un anno dal pagamento del risarcimento al paziente.

In questo quadro assumono un ruolo centrale le assicurazioni, di cui gli istituti devono obbligatoriamente dotarsi a copertura del rischio per i danni cagionati dal personale, a qualunque titolo esso operi, poi, il paziente che abbia subìto un danno ha azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazioni, con obbligo però di citare anche la struttura sanitaria o il medico responsabile, ma non si potrà agire in giudizio senza prima aver esperito un tentativo di conciliazione o in alternativa, un accertamento tecnico preventivo di con una consulenza tecnica di un collegio di medici (cfr. art. 15), che cercheranno anche di conciliare le parti. In quest'attività assume rilevanza l'offerta economica che l'impresa di assicurazione (obbligata a partecipare al procedimento) deve necessariamente fare al danneggiato (oppure comunicare i motivi per cui ritiene di non farla), pena la trasmissione della sentenza favorevole al paziente all'Ivass, per le verifiche del caso.

La legge in definitiva cerca di conciliare le esigenze dei vari attori del sistema, chiarendo modalità, termini, responsabilità e partecipazione delle strutture pubbliche o private, dei medici, dei cittadini e delle assicurazioni.

Per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco, e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private, ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) organizza in collaborazione con Motore Sanità un evento sul tema della Responsabilità Medica in rapporto alla legge 24/2017 e le sue ricadute sul sistema sanitario nazionale

LA LEGGE GELLI-BIANCO | 10 Ottobre 2022

IL RUOLO E LE RESPONSABILITÀ NELL'AMBITO DELL'OSPEDALITÀ PRIVATA IN PIEMONTE

10.00

Apertura lavori

ACOP e l'importanza dell'ospedalità privata nel sistema salute italiano

Michele Vietti, Presidente ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata)
Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata)

Saluti istituzionali

Alberto Cirio, Presidente Regione Piemonte
Stefano Allasia, Presidente Consiglio Regionale del Piemonte
Mario Minola, Direttore Sanità e Welfare, Regione Piemonte

10.20

Tavola rotonda I

- La responsabilità del medico e della struttura: responsabilità contrattuale ed extracontrattuale
- Il panorama della giurisprudenza civile e penale in tema di colpa medica
- La medicina difensiva
- L'importanza delle Associazione dei Pazienti

DISCUSSANT TAVOLA 1

Stefania Tassone, Presidente IV Sezione Civile Tribunale di Torino
Claudio Pietro Nuti, Presidente Regionale SIMG Piemonte
Alessandra Taraschi, Componente FIMMG Torino

Modera
Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Tutti i Relatori sono stati invitati

LA LEGGE GELLI-BIANCO | 10 Ottobre 2022

IL RUOLO E LE RESPONSABILITÀ NELL'AMBITO DELL'OSPEDALITÀ PRIVATA IN PIEMONTE

11.20 **Tavola rotonda II**

- Cosa cambierà con i Decreti attuativi
- La rivalsa nei confronti del medico: come e quando
- Il ruolo delle Assicurazioni e le alternative possibili
- La valutazione e liquidazione del danno
- Il ruolo Assicurativo
- Auto-copertura o copertura assicurativa
- Valutazione oggettiva del danno e franchigie

DISCUSSANT TAVOLA 2

Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità, Regione Piemonte
Giulio Fornero, già Medico di Direzione sanitaria, già Direttore sanitario e Direttore generale di Ospedale di Torino
Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio-Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e WelfareRegione Piemonte
Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica
Maurizio Irrera, Professore Ordinario di Diritto delle Assicurazioni, Dipartimento Scienze Economico-Sociali e Matematico-Statistiche Dipartimento di Giurisprudenza Università degli Studi di Torino
Alberto Valle, Ramo Responsabilità Civile Direzione Reale Mutua
Lorena Cordero, Ramo Responsabilità Civile Direzione Reale Mutua

12.45 **Conclusioni e call to actions**

Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte

Tutti i Relatori sono stati invitati

MOTORE SANITÀ

panacea

acop ASSOCIAZIONE COORDINAMENTO OSPEDALITÀ PRIVATA

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi - 329 9744772
Elisa Spataro - 350 1626379

segreteria@panaceascs.com