

RESPONSABILITÀ MEDICA: COSA CAMBIA CON LA RIFORMA GELLI-BIANCO

MODIFICHE INTRODOTTE DALLA RIFORMA GELLI-BIANCO

BUONE PRATICHE E LINEE GUIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Istituzione dell'Osservatorio nazionale delle "buone pratiche mediche" sulla sicurezza nella sanità, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) il quale analizzerà i dati sui rischi e sui contenziosi al fine di stabilire le più idonee misure di prevenzione, di gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure, oltre alla formazione e aggiornamento del personale medico. • All'articolo 5 del Dlg Gelli, introduce un'importante novità relativamente alla responsabilità penale degli esercenti la professione sanitaria. Ovvero, stabilisce che i sanitari devono attenersi alle "buone pratiche mediche" ed alle linee guida, il cui elenco completo ed esaustivo delle stesse deve essere istituito e regolato con Decreto ministeriale ed inserito nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG). Precisamente è stato inserito l'art. 590 sexies, nel quale è scomparso ogni riferimento al controverso concetto di colpa grave e la scriminante oggi opera solo in caso di colpa (grave o lieve) per imperizia, la cui "punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge" • Questo, al fine di limitare la responsabilità del medico e della struttura sanitaria a delle specifiche violazioni, rendendo di contro anche più chiara l'ambito di applicazione della cosiddetta responsabilità medico sanitaria.
RESPONSABILITÀ MEDICA	<ul style="list-style-type: none"> • Il medico che rispetta le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni non è punibile se ha agito per imperizia. • L'art. 7 sancisce una differenziazione tra la responsabilità dell'ente ospedaliero e della persona fisica per i danni occorsi ai pazienti. La struttura sanitaria, risponde di responsabilità di natura contrattuale ex art. 1218 C.C., mentre il medico, salvo il caso di obbligazione contrattuale assunta con il paziente, risponde di responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 cod. civ.. Con conseguenti differenze di prescrizione 10 anni per il primo e 5 anni nel caso del secondo. • L'onere della prova della condotta illecita del medico e del nesso causale col danno subito, spetterà sempre al paziente.
CONCILIAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Diventa obbligatorio il tentativo di conciliazione.
ASSICURAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • L'art. 10 e 11 prevede come obbligatorio per le strutture sanitarie essere assicurate da Responsabilità contrattuale verso terzi e verso i prestatori d'opera e da Responsabilità extracontrattuale, verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie, per l'ipotesi in cui il danneggiato esperisca azione direttamente nei confronti dello stesso. • Il danneggiato può intraprendere un'azione diretta nei confronti dell'assicurazione nel caso in cui non riesca a farsi risarcire dall'ASL. • Si costituisce un fondo di garanzia per i risarcimenti nei casi di società assicurative fallite o non in grado di coprire il danno.