

LEGGE GELLI SINTESI



LE PROFESSIONI SANITARIE – LA LEGGE GELLI.

Con la legge n. 24 dell'8 marzo 2017 sono state introdotte nuove "disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

Professione	Principali <u>rif.</u> normativi
Farmacista	D. Lgs. 08.08.1991, n. 258
Medico chirurgo	D. Lgs. 17.08.1999, n. 368
Odontoiatra	L. 24.07.1985, n. 409
Veterinario	L. 08.11.1984, n. 750
Biologo	L. 24.05.1967, n. 396 L. 11.01.2018, n.3, art. 9 Decreto 23/03/2018, Ordinamento della professione di biologo
Fisico	L. 11.01.2018, n. 3, art. 8 Decreto 23/03/2018, Ordinamento delle professioni di chimico e fisico
Chimico	R.D. 1.03.1928, n. 842 L. 11.01.2018, n. 3, art. 8 Decreto 23/03/2018, Ordinamento delle professioni di chimico e fisico
Psicologo	L. 18.02.1989, n. 56 L. 11.01.2018, n.3, art. 9 Decreto 23/03/2018, Ordinamento della professione di psicologi

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE

Professione	Principali <u>rif.</u> normativi
Infermiere	D.M. 14.09.1994, n. 739 L. 18.12.1980, n. 905
Infermiere Pediatrico	D.M. 17.01.1997, n. 70

PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA

Professione	Principali <u>rif.</u> normativi
Ostetrica /o	D.M. 14.09.1994, n. 740 L. 13.06.1985, n. 296

PROFESSIONI TECNICO SANITARIE

Professione	Principali <u>rif.</u> normativi
Area Tecnico - diagnostica	
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	D.M. 14.09.1994, n. 746
Tecnico Audiometrista	D.M. 14.09.1994, n. 667
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	D.M. 14.09.1994, n. 745
Tecnico di Neurofisiopatologia	D.M. 15.03.1995, n. 183

Area Tecnico - assistenziale

Tecnico Ortopedico	D.M. 14.09.1994, n. 665
Tecnico Audioprotesista	D.M. 14.09.1994, n. 668
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	D.M. 27.07.1998, n. 316
Igienista dentale	D.M. 15.03.1999, n. 137
Dietista	D.M. 14.09.1994, n. 744

PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE

Professione	Principali <u>rif.</u> normativi
Podologo	D.M. 14.09.1994, n. 666
Fisioterapista	D.M. 14.09.1994, n. 741
Logopedista	D.M. 14.09.1994, n. 742
Ortottista - Assistente di Oftalmologia	D.M. 14.09.1994, n. 743
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva	D.M. 17.01.1997, n. 56
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	D.M. 29.03.2001, n.182
Terapista Occupazionale	D.M. 17.01.1997, n. 136
Educatore Professionale	D.M. 08.10.1998, n.520

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

Professione	Principali <u>rif.</u> normativi
Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei luoghi di lavoro	D.M. 17.01.1997, n. 58
Assistente Sanitario	D.M. 17.01.1997, n. 69

SINTESI DELLE DISPOSIZIONI

GLI OBIETTIVI PRINCIPALI DELLA RIFORMA

- incrementare la tutela degli assistiti;
- tutelare gli operatori sanitari
- limitare la spesa pubblica, con riferimento ai costi correlati alla “medicina difensiva”.

La legge legifera su: responsabilità penale, civile, amministrativa e tratta anche il settore assicurativo. In particolare, si può parlare temi fondamentali in merito a:

1. sicurezza delle cure e del rischio sanitario;
2. responsabilità dell'esercente della professione sanitaria e della struttura sanitaria pubblica o privata;
3. modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria;
4. obbligo di assicurazione e l'istituzione del Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria.

Questa norma al primo articolo recepisce principi della **Raccomandazione del Consiglio d'Europa del 9 giugno 2009** sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria.

La raccomandazione europea privilegia la sicurezza dei pazienti, rappresentandola come questione fondamentale per la sanità pubblica nonchè onere economico per la collettività.

Così stabilisce una serie di misure per la prevenzione e controllo del rischio.

Qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute (**art.32 C. I**).

Dunque erogare cure sicure scevre dall'arrecare danni al cittadino **diviene principio fondamentale del diritto alla salute**, in accordo con quanto stabiliscono i codici deontologici del medico, dell'infermiere, nonchè di tutti i professionisti sanitari.

L'Art. 1 qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Inoltre esplica che le attività di prevenzione del rischio – alle quali concorre tutto il personale – **sono messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.**

I NUOVI ORGANI DI CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ SANITARIA

Art. 2 Introduce importanti figure al fine di rafforzare la tutela dei pazienti e la vigilanza e il monitoraggio dell'attività in ambito sanitario.

Il Difensore Civico: si intende un organo di garanzia per i cittadini e gli utenti dell'amministrazione comunale e delle aziende di servizi comunali, cui ci si può risolvere perché organi e uffici competenti eliminino irregolarità, disfunzioni, abusi, carenze e ritardi.

Il Difensore Civico le segnalazioni e, se ritiene siano fondate, interviene secondo i poteri che gli sono conferiti dalle leggi regionali.

In ogni Regione è prevista l'istituzione del **Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.**

Raccoglie tutti i dati trasmessi dalle strutture sanitarie e sociosanitarie relativi ai rischi nell'esercizio della professione medica, nonché relativi all'entità, alla frequenza e all'onere dei contenzioni instaurati.

Segue

Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità.

Predisporre delle linee di indirizzo, nonché idonee misure per la prevenzione del rischio, per il monitoraggio delle pratiche assistenziali e per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente la professione sanitaria.

Fondo di Garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria.

interviene in tre possibili casi:

1. nel caso in cui il danno cagionato alla vittima di errore medico ecceda i massimali delle polizze previste dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura o dal medico.
2. nell'ipotesi in cui la struttura o il medico ritenuti responsabili siano assicurati, ma l'impresa assicuratrice risulti insolvente.
3. qualora la struttura o il medico siano privi di assicurazione per recesso unilaterale dell'impresa assicuratrice o per sua cancellazione dall'albo.

Il Fondo è alimentato dal versamento di un contributo annuale da parte delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per la responsabilità civile per i danni cagionati in ambito sanitario.

Art. 3 disciplina in materia di Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità

Spetta all'Osservatorio il compito di acquisire dai Centri per la gestione del rischio sanitario i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle caratteristiche del contenzioso e di individuare idonee misure, anche attraverso la predisposizione.

OBBLIGO DI TRASPARENZA DELLE STRUTTURE SANITARIE

L'art. 4 stabilisce che la struttura sanitaria debba necessariamente fornire, al paziente che ne faccia richiesta, tutta la documentazione medica a lui relativa entro il termine di sette giorni dalla richiesta.

La documentazione deve essere fornita preferibilmente in formato elettronico.

Le eventuali integrazioni alla documentazione devono essere fornite entro trenta giorni dalla richiesta.

La documentazione medica deve essere rilasciata nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003.

Le strutture sanitarie sono anche tenute a pubblicare sul proprio sito internet i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati degli ultimi cinque anni.

Segue

La legge assicura la trasparenza anche nei confronti del singolo medico.

L'art. 13 prevede che le strutture sanitarie e sociosanitarie, nonché le imprese di assicurazione, debbano comunicare all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti da parte del danneggiato, necessariamente entro quarantacinque giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo.

L'obbligo di comunicazione nel termine di quarantacinque giorni riguarda anche l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato e, in questo caso, il medico deve anche essere invitato a prendere parte alle trattative stesse.

Importante in caso di omissione di tali comunicazioni o di incompletezza delle stesse, non sarà ammissibile per la struttura o per l'impresa assicuratrice esercitare l'azione di rivalsa; inoltre, il medico non potrà nemmeno essere sottoposto all'azione di responsabilità amministrativa

L' Art. 5 disciplina le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida prevedendo che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida.

In mancanza delle suddette raccomandazioni gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

L' Art. 6 introduce nel codice penale

il nuovo articolo 590-sexies, che disciplina la responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario.

Viene previsto che se i fatti di cui agli art. 589 c.p. (omicidio colposo) e art. 590 c.p. (lesioni personali colpose) sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste in caso di condotta negligente o imprudente del medico.

Solo se l'evento si sia verificato a causa di imperizia la punibilità è esclusa, purchè risultino rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida o, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

Art. 7 Principi relativi alla responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria.

Si prevede che **la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata** che nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e anche se non dipendenti dalla struttura, **risponde delle loro condotte dolose e colpose** ai sensi degli articoli 1218 (Responsabilità del debitore) e 1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari) del codice civile.

La disposizione **si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria** ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

In ogni caso l'esercente la professione sanitaria risponde ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile (risarcimento per fatto illecito).

RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA L'OPERATO DI TERZI

La responsabilità della struttura si estende poi anche all'operato dei terzi, in quanto, ai sensi dell'art. 1228 c.c. *“salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro”*.

La struttura risponde anche per il comportamento del medico ausiliario che, nella prestazione medico-professionale, commetta un errore, recando lesioni al paziente

(si veda in proposito Corte di Cassazione sentenza 9 dicembre 2015, n.7768, nonché Corte di Cassazione, Sezione terza civile, sentenza 3 febbraio 2012, n. 1620)

Il regime di responsabilità contrattuale della struttura si estenda anche alle prestazioni sanitarie svolte in **regime di libera professione** intramuraria, nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica o in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

Le tempistiche

Secondo la disciplina della responsabilità contrattuale, il diritto ad agire si prescrive nel termine di dieci anni, termine che decorre dal momento in cui il fatto si è verificato o, nei casi di malattie lungolatenti (ovvero quelle malattie per cui trascorre un certo lasso di tempo tra l'evento patogeno e l'insorgere dei sintomi), dal momento in cui il paziente viene a conoscenza del danno subito.

L'onere della prova

il paziente dovrà limitarsi a provare l'accettazione presso la struttura ospedaliera (che costituisce fonte del proprio diritto) e ad allegare l'altrui inadempimento, mentre sarà dovere della struttura provare l'esatto adempimento dell'obbligazione (si veda in proposito la storica sentenza della Corte di Cassazione, Sezioni Unite, 11 gennaio 2008 n. 577).

L'art. 8 prevede, invece, un meccanismo finalizzato a ridurre il contenzioso per i procedimenti di risarcimento da responsabilità sanitaria mediante un tentativo obbligatorio di conciliazione da espletare da chi intende esercitare in giudizio un'azione risarcitoria.

L'art. 9 reca un'ulteriore disposizione, a completamento del nuovo regime della responsabilità sanitaria, disciplinando l'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, in caso di dolo o colpa grave di quest'ultimo.

OBBLIGO ASSICURATIVO

L'articolo 10 introduce l'obbligo, per tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, di assicurarsi per responsabilità civile contro terzi anche per danni causati dal proprio personale.

Dispone, inoltre, l'obbligo per ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in aziende del Servizio Sanitario Nazionale, in strutture o in enti privati, di provvedere alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

Questo a garanzia dell'azione di rivalsa che l'azienda potrebbe promuovere nei suoi confronti.

Segue

Più in dettaglio:

1) Strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private per:

- responsabilità civile verso terzi
- responsabilità civile verso i prestatori d'opera
- danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le stesse, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e ricerca clinica
- prestazioni svolte in regime di libera professione intramuraria, in regime di convenzione con il SSN o attraverso la telemedicina
- responsabilità extracontrattuale verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie

2) Esercenti la professione sanitaria che:

- a qualunque titolo operino in strutture sanitarie pubbliche o private per la sola ipotesi della colpa grave (a garanzia dell'azione di rivalsa)
- svolgono la propria attività in regime libero professionale all'esterno della struttura o internamente o che si avvalgano della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente

Sono da considerare esercenti la professione sanitaria

- Farmaciste/i
- medico chirurgo
- odontoiatra
- veterinario
- Psicologo

Sono da considerarsi esercenti le professioni sanitarie infermieristiche o la professione sanitaria ostetrica

- infermiere/i
- ostetrica/o
- Infermiere/i pediatrico

Sono da considerarsi esercenti la professione sanitarie riabilitativa

- Podologi
- Fisioterapiste/i
- Logopediste/i
- Ortottista – Assistente di Oftalmologia
- Terapiste/i della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica
- Terapiste/i Occupazionale

Sono da considerarsi esercenti la professione tecnico sanitaria

Area Tecnico – diagnostica:

- Tecnici Audiometristi
- Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico
- Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
- Tecnici di Neurofisiopatologia

Area Tecnico – assistenziale

- Tecnici Ortopedici
- Tecnici Audioprotesisti
- Tecnici della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare
- Igienisti Dentali

Sono da considerarsi esercenti le professioni sanitarie tecniche della prevenzione

- Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
- Assistente/i Sanitari

LA RESPONSABILITÀ IN GENERALE

Per responsabilità si intende la posizione del soggetto a carico del quale la legge pone le conseguenze di un fatto lesivo di un interesse protetto.

Normalmente la responsabilità è per fatto personale (diretta) ma, in casi particolari, può derivare da fatti altrui (indiretta o oggettiva): è il caso della responsabilità del datore di lavoro per il fatto illecito del dipendente e della responsabilità per il fatto degli ausiliari.

La responsabilità può comportare:

- ✓ l'obbligazione di risarcire il danno cagionato dal fatto proprio o altrui
 - ✓ l'assoggettamento del responsabile ad una pena, prevista dal codice penale o dalle leggi penali speciali
- oppure
- ✓ ad una sanzione amministrativa (responsabilità amministrativa).

Sul significato del termine responsabilità, possiamo, in estrema sintesi, distinguere tra sia un'accezione "**positiva**" di consapevolezza etico-professionale del proprio operato che in una accezione "**negativa**" riferita all'osservanza di norme giuridiche.

ACCEZIONE POSITIVA

Impegno a realizzare una condotta professionale corretta nell'interesse di salute o in risposta a un bisogno della persona

Valutazione prima e durante la prestazione d'opera da parte dello stesso soggetto agente

Centralità della persona

Conoscenze scientifiche aggiornate come guida

Esercizio professionale ispirato alla solidarietà con la persona

Valorizzazione degli aspetti sostanziali della professione

ACCEZIONE NEGATIVA

Attitudine a rispondere del proprio operato professionale, in caso di errore (per azione od omissione) , davanti ad un giudicante

Valutazione a posteriori da parte di un soggetto esterno

Centralità dell'operatore

Accezione negativa perché emerge quando ormai il danno è avvenuto

Sentenze della Magistratura come guida ed appiattimento alla cultura scientifica.

Medicina difensiva per prevenire azioni giudiziarie

Esasperazione degli aspetto formali

LA RESPONSABILITÀ CIVILE

L'operatore deve rispondere per qualsiasi azione illecita che abbia provocato ad altri un danno ingiusto.

La natura della responsabilità può essere di tipo:

- Contrattuale: inadempimento di obbligazioni (art. 1218 c.c.)
- Extra-contrattuale: responsabilità da fatto illecito (art. 2043 c.c.)

In caso di responsabilità contrattuale il paziente, qualora subisca un danno ha l'obbligo, di dimostrare natura ed entità di esso ed il nesso causale tra l'operato del prestatore d'opera sanitario ed il pregiudizio subito.

Prescrizione

Per ottenere il diritto al risarcimento del danno in caso di responsabilità contrattuale è **decennale**.

In caso di **responsabilità extracontrattuale** il danneggiato deve provare, analogamente a quanto avviene in responsabilità penale, il danno subito e la colpa dell'operatore sanitario, nonché la prova che lo stesso ha commesso un errore inescusabile.

Il termine prescrizione per ottenere il diritto al risarcimento del danno è **quinquennale**.

LA RESPONSABILITÀ PENALE

Sorge quando vi è violazione di ordini e di divieti espressamente previsti dal codice penale o da altre leggi, cioè consegue alla commissione di un reato (fatto illecito o contrario all'ordinamento giuridico per il quale è prevista una sanzione).

I reati si distinguono in:

- Delitti (reati gravi)
- Contravvenzioni (reati lievi)

Gli elementi costitutivi del reato

1) Oggettivi o materiali:

- Condotta (azione od omissione);
- Evento (conseguente alla suddetta azione od omissione);
- Nesso di causalità (rapporto necessario che deve esistere tra condotta ed evento (art.40 c.p);

2) Antigiuridicità:

Elemento associato al verificarsi di fatto o comportamento contrario al diritto.

LA RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

Si tratta di una responsabilità articolata in diversi rami:

- penale, se commette una fattispecie di reato
- civile, se arreca danni a terzi
- amministrativo contabile per i dipendenti pubblici, se arreca un danno erariale all'amministrazione di appartenenza o ad un'altra
- disciplinare, se viola obblighi sanciti dal CCNL.

Dipendenti Privati

Oltre alle Leggi e ai Codici, sono i CCNL che disciplinano l'intera materia.

I datori di lavoro privati possono definire codici di comportamento aziendali, i quali non possono contenere disposizioni difformi da quelle previste dai CCNL.

Norma centrale di riferimento è l'art. 7 della Legge 300 del 20 maggio 1970 (Statuto dei Lavoratori) il quale detta le modalità concrete dell'esercizio del potere disciplinare, e ne subordina l'adozione della sanzione ad uno specifico procedimento, che è finalizzato a garantire l'effettività del diritto di difesa del lavoratore.

LA COLPA

Quello della “Colpa” è un argomento davvero importante, sempre legato in modo molto stretto a quelli della “Responsabilità” e del “Risarcimento”.

il nostro Ordinamento prevede due gradazioni di colpa: quella **Ordinaria (Lieve)** e la **Colpa Grave**, ma non sussiste una vera definizione della Colpa, né dei suoi gradi di gravità.

Punto fermo da quale partire è dato dal principio della **“Diligenza”** di cui all’art. 1176 del Codice Civile: *“Nell'adempiere l'obbligazione il debitore deve usare la diligenza del buon padre di famiglia...”*.

La diligenza rappresenta un concetto diverso da correttezza o buona fede.

Queste ultime impongono alle parti di tenere un comportamento corretto nell'eseguire la propria prestazione ma non riguardano interessi specificamente predeterminati bensì il rapporto obbligatorio nel suo complesso.

La diligenza, invece, indica le modalità di esecuzione della prestazione e impone al debitore di fare tutto quanto necessario a soddisfare l'interesse del creditore all'esatto adempimento.

Nel caso di attività professionali che implicano la “soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà” si richiede una diligenza maggiore rispetto a quella media.

Per via della complessità ed il maggior rischio di errore che le caratterizzano, a tutela di chi le esegue si giustifica una forma di responsabilità attenuata.

Colpa grave e dolo

L'Art. 2236 del Codice Civile prevede infatti che *l'esecutore "risponde dei danni solo in caso di Dolo e Colpa Grave"*.

Oltre a questo articolo, nel C.C non si rinvengono altri che parlano di "colpa grave".

La differenza tra Colpa Lieve e Colpa Grave esiste, ma il confine non è descritto, né individuato e non è possibile spiegare questa sfumatura in modo oggettivo.

Per determinarne la gravità della Colpa dobbiamo valutare il comportamento concreto dell'esecutore, indagando quali elementi determinano l'errore e il danno:

1) **IMPRUDENZA:** trasgressione delle norme dettate dalla ragione, con avventatezza ed esposizione di sé stessi o altri a pericolo, senza valutazione delle possibili conseguenze.

2) **NEGLIGENZA:** omissione del compimento di una azione doverosa o dell'adozione del necessario impegno, attenzione o interessamento nel compimento dei propri doveri.

3) **IMPERIZIA:** mancanza di sufficiente abilità e della necessaria esperienza, soprattutto nell'esercizio di una professione.

Tipi di responsabilità



I fondamenti giuridici



L'ERRORE

Fatto di rilevanza giuridica dovuto all'inosservanza di norme civili, penali, disciplinari che può esitare nel danno arrecato alla persona.

E' dovuto:

- **Azione.** Condotta attiva impropria o inadeguata contraria alla legge
- **Omissione.** Condotta passiva impropria o inadeguata contraria alla legge

Può dipendere da:

- **Imprudenza** quando l'operatore non prevede le conseguenze del proprio operato e agisce in modo inopportuno o intempestivo;
- **Imperizia** mancanza di quella conoscenza scientifica e di quella esperienza che dovrebbe costituire patrimonio comune per tutti coloro che svolgono una determinata attività professionale;
- **Negligenza** superficialità dell'operatore che dimentica o disattende le norme elementari della professione.

E.C.M

D.L 6 novembre 2021, n. 152. Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

L'art. . 38 bis il quale dispone che, per poter godere della copertura assicurativa delle polizze di rischio professionale, dovranno essere in regola con almeno il 70% degli obblighi formativi previsti dal piano di formazione continua dell'ultimo triennio.

LE CONSEGUENZE IN RAPPORTO ALLA FORMAZIONE PREVISTA DAI CCNL

Responsabilità e CCNL: sanità privata e SSAEP

	AIOP - ARIS - F.d.G. Personale non Medico (normativo 02-05)	UNEBA (normativo 10-12)	AIOP - ARIS - F.d.G. Personale Medico (normativo 02-05)
Responsabilità Civile	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Non citati riferimenti</u> 	<p><u>Articolo 32</u> La Responsabilità Civile delle Lavoratrici e dei Lavoratori nei loro rapporti di lavoro con l'Utenza e verso Terzi di cui all'Art. 5 della Legge 13.05.85 n°190, <u>verrà</u> coperta da apposita Polizza di Responsabilità Civile, la cui stipulazione <u>non comporterà alcun onere a carico delle/dei Dipendenti.</u></p>	<p>Le Strutture Sanitarie debbono garantire il Medico, relativamente all'attività di servizio, <u>mediante Polizza di assicurazione adeguata alla tipologia della Struttura</u> presso una Società Assicuratrice di importanza nazionale, per la responsabilità civile derivante da eventuali azioni giudiziarie promosse da Terzi, ivi comprese le spese globali di giudizio, fino a copertura assicurativa, senza diritto di rivalsa, <u>salvo il caso di colpa grave o dolo decretati con sentenza passata in giudicato.</u></p>
Tutela Legale	<p><u>Articolo 37</u> L'Amministrazione, <u>nella tutela dei propri diritti ed interessi</u>, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di Responsabilità Civile o Penale nei confronti del Dipendente per fatti e/o atti direttamente connessi all'adempimento dei compiti di ufficio ed allorquando non sussista accertata negligenza o colpa del Dipendente che comportino l'adozione di provvedimenti disciplinari o di risoluzione del rapporto di lavoro, assumerà a proprio carico, ove non sussista conflitto di interessi, ogni onere di difesa fino all'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il Dipendente da un Legale di fiducia della struttura. L'Amministrazione <u>potrà esigere dal Dipendente, eventualmente condannato</u> con sentenza passata in giudicato per fatti a lui imputati per averli commessi <u>per dolo o colpa grave</u>, tutti gli oneri sostenuti per la Sua difesa.</p>	<p><u>Articolo 31</u> Alle Lavoratrici ed ai Lavoratori è riconosciuta l'assistenza legale in caso di procedimenti civili o penali relativi a fatti direttamente connessi con l'esercizio delle funzioni svolte. Nel caso che detti procedimenti accertino l'esistenza di <u>colpa grave o dolole spese legali resteranno a carico della lavoratrice/tore.</u> Parimenti avverrà <u>avverrà</u> nel caso di provvedimenti disciplinari definitivi.</p>	