



Roma, 30.03.2017

Ufficio: DOR/PF
Protocollo: 201700002749/AG
Oggetto: **Legge 24/2017 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.**

Circolare n. 10383

SITO Sì
4.1
IFO Sì

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
DEI FARMACISTI

e p.c. AI COMPONENTI IL COMITATO
CENTRALE DELLA F.O.F.I.

LORO SEDI

Publicata in Gazzetta Ufficiale
la legge sulla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Riferimenti: Legge 8 marzo 2017, n. 24 “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*” (GU Serie Generale n. 64 del 17.3.2017).

Si informa che nella Gazzetta Ufficiale del 17 marzo u.s. è stata pubblicata la legge sulla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

In merito ai contenuti del provvedimento, si segnala anzitutto **l'articolo 10** che conferma l'obbligo di copertura assicurativa per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento, nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, ovvero in regime di convenzione con il SSN, nonché attraverso la telemedicina.

Per l'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività al di fuori di una struttura, o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero professionale, o che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente, resta fermo l'obbligo di assicurazione per la responsabilità civile a carico degli esercenti attività sanitaria in forma libero-professionale.

La disposizione prevede inoltre l'obbligo per ciascun esercente la professione sanitaria, operante a qualsiasi titolo in strutture pubbliche o private, di stipulare un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave, al fine di garantire efficacia all'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria e verso l'assicurato.

Pertanto, mentre le farmacie sono tenute alla copertura assicurativa per colpa lieve, il farmacista dipendente dovrà provvedere a stipulare una polizza assicurativa per danni cagionati con colpa grave, ferma restando la facoltà per la farmacia di provvedere direttamente anche per tale copertura.

E' inoltre previsto che, con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento, siano determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie e che, con il medesimo decreto, siano stabiliti i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati, nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati.

Sempre con decreto del Ministero dello sviluppo economico dovranno inoltre essere individuati i dati relative alle polizze di assicurazione stipulate e stabiliti i termini per la comunicazione degli stessi da parte delle strutture sanitarie e degli esercenti le professioni sanitarie.

In proposito, si rammenta che la previsione di un apposito provvedimento (DPR) per la definizione delle procedure e dei requisiti minimi di idoneità dei contratti assicurativi, rimasta peraltro priva di attuazione, è già contenuta nell'art. 3, comma 2, del DL 158/2012, convertito con modificazioni nella L 189/2012 e che il Consiglio di Stato, con parere n. 486/2015 (cfr circolare federale n. 9269 del 13.3.2015), ha chiarito che fino all'adozione di un siffatto provvedimento *“l'obbligo di assicurazione per gli esercenti le professioni sanitarie non possa ritenersi operante”*.

In considerazione di tale orientamento, la scrivente, al fine di poter fornire corrette indicazioni agli Ordini provinciali e ai farmacisti iscritti all'albo, con nota del 14.3.2017 (cfr all. 1), ha chiesto al Ministero della Salute di voler confermare se, anche alla luce delle ultime innovazioni normative, resta tuttora sospeso l'obbligo assicurativo, di cui al suddetto art. 3, comma 2, in capo ai professionisti sanitari in attesa dell'adozione del previsto DPR e se anche per il nuovo obbligo in capo alle strutture sanitarie sia necessario attendere il sopra richiamato decreto del Ministro dello sviluppo economico.

Sarà cura della Federazione fornire tempestivamente delucidazioni in merito, non appena perverrà un riscontro da parte del Ministero.

E' comunque evidente che, in attesa dell'individuazione dei suddetti requisiti minimi delle polizze, restano necessariamente sospese le procedure per la negoziazione da parte della scrivente delle convenzioni collettive.

Si segnalano inoltre le seguenti disposizioni di interesse:

- **articolo 3** che istituisce l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità che predispone linee di indirizzo per la prevenzione e la

gestione del rischio sanitario, il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure, nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie;

- **articolo 5** che afferma il principio in base al quale gli esercenti le professioni sanitarie devono attenersi alle raccomandazioni indicate dalle linee guida, pubblicate ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati, nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie elencate dal Ministero della salute. In mancanza delle suddette raccomandazioni gli esercenti le professioni sanitarie devono attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali;
- **articolo 6** che circoscrive la responsabilità per i reati di omicidio colposo e di lesioni personali colpose alle ipotesi di colpa grave, escludendo le ipotesi in cui siano state rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni contemplate dalle linee guida;
- **articolo 7** che disciplina la responsabilità civile: quella della struttura sanitaria resta contrattuale, quella del medico del servizio pubblico diventa invece extracontrattuale, salvo che abbia agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale assunta con il paziente,
- **articolo 8** che prevede un tentativo obbligatorio di conciliazione per l'azione di risarcimento del danno; la previsione fa peraltro salva la possibilità di esperire, in alternativa, il procedimento di mediazione;
- **articolo 9** che limita la possibilità di azione di rivalsa ai casi di dolo o colpa grave;
- **articolo 11** che definisce i limiti temporali delle garanzie assicurative; in particolare, è stato previsto che la garanzia assicurativa debba prevedere una operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti alla conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza;
- **articolo 14** prevede l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero della salute, di un Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
(Dr Maurizio Pace)

IL PRESIDENTE
(Sen. Andrea Mandelli)