

NORMATIVA

Legge 24/2017: innovativa e di rilevante impatto anche per i veterinari pubblici

Mauro Gnaccarini*

L'obbligo assicurativo di malpractice anche per i veterinari del SNN

La materia della responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie ha acquisito nell'ultimo decennio una particolare rilevanza data la mole di contenzioso, in costante aumento, derivante da presunti casi di *malpractice* medica; è difatti il caso di parlare di casi presunti, dal momento che poi, all'esito dei procedimenti svolti in sede giurisdizionale, ben risulta come assai meno del 10% delle richieste di risarcimento danni abbia potuto trovare fondato accoglimento. Negli anni più recenti è tuttavia aumentato anche il contenzioso derivante da, sempre presunti, errori professionali compiuti da parte di veterinari pubblici dipendenti nell'esercizio delle loro specifiche funzioni ispettive, di controllo e di vigilanza, per lo più in relazione a provvedimenti adottati nei confronti dei soggetti vigilati e da questi ritenuti illegittimi. Così, anche i veterinari non hanno potuto sottrarsi a quella deriva risarcitoria; tanto meno in un periodo in cui si è dovuto assistere a una demagogica aggressione al pubblico dipendente, sostenuta perfino da organi di governo del Paese, che ha portato la collettività a ritenere sempre più spesso il medico o il veterinario colpevoli, almeno probabili, di un malfunzionamento del SSN di cui gli esercenti le professioni sanitarie sono invece essi stessi vittime insieme ai cittadini. È, infatti, divenuto ormai palese come alla radice del problema sia, invece, il

tanto progressivo, quanto pernicioso, definanziamento del sistema sanitario pubblico stesso.

Di fronte all'anzidetta situazione è emersa negli anni più recenti la necessità di porre almeno parziale rimedio a quella che in breve si sarebbe trasformata in una vera e propria cancrena del sistema sanitario pubblico (l'esasperazione dei tentativi di risarcimento del danno da presunto errore medico), così che nell'ultimo quinquennio si è potuta osservare una significativa spinta verso possibili soluzioni, addivenendo nel tempo all'approvazione di nuove disposizioni.

Un encomiabile tentativo lo fece per primo il Ministro della Salute Renato Balduzzi che, con il D.L. 158/2012 (conv. Legge 189/2012), introdusse significative innovazioni in materia, principalmente sul versante penale: in ossequio al principio di legalità (art. 25 Cost.), con l'art. 3 si voleva delimitare tassativamente l'area della responsabilità penale ai soli casi di colpa medica "grave". Tuttavia, la giurisprudenza formatasi sulla nuova norma indicava come soltanto l'imperizia potesse rilevare ai fini dell'applicazione dell'art. 3, e non le altre forme di colpa, ossia la negligenza e l'imprudenza. Quanto poi alla complessiva possibilità di incidere efficacemente in termini di riduzione del contenzioso, il nuovo corpo normativo non pareva ancora adeguato. Così che dopo altri cinque anni si è giunti a un testo di legge in materia assai più

pregnante, seppure - come inevitabile - non totalmente risolutivo di un problema la cui stessa complessità, probabilmente, impedisce soluzioni davvero complete.

Legge n. 24, 8 marzo 2017: la c.d. Riforma Gelli

In data 8 marzo 2017 ha visto la luce la Legge n. 24, contenente disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché e in particolare, in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Considerata la portata innovativa della legge e l'impatto che la stessa ha e può avere sullo svolgimento delle attività istituzionali proprie del veterinario pubblico dipendente, si propone qui all'attenzione una disamina dei punti di tale Legge che riguardano in modo particolare l'operatività del medesimo veterinario e il correlato specifico rischio, anche nell'ottica di fornire uno strumento di valutazione possibilmente utile a orientarsi nella gestione del rischio stesso, anche sotto il profilo assicurativo. Il nuovo obbligo assicurativo disposto dalla norma in esame ha del resto sollecitato nuovo e ulteriore impegno da parte del SIVeMP affinché i propri iscritti possano beneficiare di tutele adeguate al tempo, alle condizioni di lavoro e ai rischi connessi, oltre che alla norma di legge (vedi anche pag. 22).

Obblighi previsti

Per quanto rileva, in ordine ai suddetti profili e in riferimento alle specifiche funzioni del veterinario pubblico, la Legge 24/2017 prevede in particolare: la disciplina della responsabilità penale e civile degli esercenti la professione e delle strutture, interventi procedurali sul contenzioso e adempimenti stringenti a carico di strutture e esercenti la professione, tra cui il più rilevante è l'obbligo di assicurazione; inoltre, obblighi per le strutture sanitarie pubbliche e private di trasparenza dei dati e l'obbligo per gli operatori di attenersi a specifiche linee guida.

Disposizioni rilevanti per il veterinario pubblico dipendente

Una prima valutazione d'insieme deve essere fatta in riferimento alle conseguenze derivanti dalle responsabilità incombenti sul veterinario pubblico dipendente, secondo il nuovo regime introdotto dalla legge in esame. Assumono rilevanza a tal fine i dispositivi dettati dagli artt. 5, 6 e 7 che di seguito riportiamo.

• **Linee guida** - Art. 5 comma 1. In materia di buone pratiche e linee guida, il dispositivo recita 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 pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute [...]*».

• **Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria** - Art. 6. La legge introduce il nuovo art. 590 - *sexies* nel Codice Penale, rubricato «*Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario*», che recita: «*Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 (morte o lesioni personali) sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma. Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto*».

• **Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria** - Art. 7. Si tratta, in materia di respon-

sabilità, del punto nodale della Legge, che ivi recita: «*1. 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 ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose; 2. La disposizione di cui al comma 1 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; 3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge*».

Considerazioni

La lettura coordinata delle disposizioni sopra richiamate consente di svolgere le seguenti considerazioni:

• In primo luogo, il veterinario dipendente, salvo che abbia agito nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale specificamente assunta con l'utente, non risponde più del danno in termini di "responsabilità contrattuale" (artt. 1218 e 1228 C.C.), cui si correlano la prescrizione decennale oltre che l'onere della prova a discolpa a carico del sanitario stesso, bensì a titolo di "responsabilità extracontrattuale" (art. 2043 C.C.) cui consegue la più breve prescrizione quinquennale oltre che l'obbligo per il soggetto che si ritenga danneggiato di provare esso stesso la colpa del sanitario. Si tratta, come evidente, di una previsione che

sottrae il sanitario dalla diretta aggressione del danneggiato, il quale tuttavia non perde la propria tutela, anzi, tenuto conto che la struttura (Azienda, Ente etc. da cui dipende il sanitario) continua invece a rispondere del danno a titolo di responsabilità contrattuale; e a tal fine diviene obbligata a dotarsi di idonea copertura assicurativa aziendale. Ne consegue che l'Azienda sanitaria deve offrire adeguata copertura assicurativa per responsabilità civile a ciascuno dei sanitari propri dipendenti, obbligatoriamente manlevando il sanitario stesso rispetto a qualsivoglia pretesa risarcitoria, e garantendo tuttavia la partecipazione del medesimo a ogni fase del procedimento di difesa. Solo in esito al procedimento potrà residuare in capo al sanitario l'eventuale azione di rivalsa, che comunque l'Amministrazione non può agire se non a seguito di uno specifico intervento e conseguente giudizio di colpa grave statuito dalla competente Corte dei Conti (vd. disamina seguente). In secondo luogo, si deve invece osservare e ben soppesare la rilevanza che potranno andare ad acquisire le "linee guida" oltre che le cd. "buone pratiche" (nei termini in cui la legge prevede possano essere ritenute "valide"), laddove l'art. 5 della norma in esame dispone chiaramente come i sanitari debbano (!) attenersi, anche e in particolare «nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, tanto che, in sede civilistica, il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, deve tener conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria proprio ai sensi dell'articolo 5»; mentre, in sede penalistica, l'osservanza delle linee guida rileva particolarmente e specificamente nel caso di procurate lesioni personali o morte; evenienza che per il veterinario pubblico ha fortunatamente assai minore probabilità di presentarsi rispetto alle assai più probabili richieste risarcitorie legate, come detto, ad eventuali provvedimenti restrittivi ritenuti dall'utente illegittimi o comunque inadeguati; eventi perciò causa di possibili richieste limitate alla sede civilistica.

- Una seconda valutazione d'insieme

deve essere ulteriormente fatta, considerate le azioni ora esperibili dai soggetti che si ritenessero danneggiati dall'operato del sanitario, circa le conseguenti azioni che il sanitario per un verso e la struttura per altro verso devono porre in atto a difesa, nonché relativamente agli obblighi assicurativi e alle tutele ad essi sottesi, oltre che sugli effetti eventualmente derivanti dall'azione di rivalsa conseguente a *malpractice* che dovesse risultare posta in atto dal sanitario con colpa grave.

Assumono rilevanza a tal fine i dispositivi dettati, oltre che dal già citato art. 7, anche dagli artt. 9 comma 5, 10 comma 3, 11, 12 e 13, che di seguito riportiamo.

- Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa - Art. 9 comma 5. Il comma dispone come segue: «In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo.

Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori».

- Obbligo di assicurazione - Art. 10 comma 3. Il comma dispone che «Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 3 (azioni di rivalsa), ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave».

- Estensione della garanzia assicurativa - Art. 11. Questo articolo prevede, quale requisito obbligatorio delle polizze a copertura della summenzionata ipotesi di rivalsa, sia la retroattività decennale, sia l'ultrattività decennale - estesa agli eredi e non assoggettabile a disdetta - nel caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa.

- Azione diretta del soggetto danneggiato - Art. 12. In tale articolo si prevede fra l'altro che «[...] il soggetto danneggiato ha diritto di agire direttamente, entro i limiti delle somme per le quali è stato stipulato il contratto di assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private di cui al comma 1 dell'articolo 10 e all'esercente la professione sanitaria di cui al comma 2 del medesimo articolo 10».

- Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità - Art. 13. In questo articolo, infine, si prevede al primo comma che «Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunica-



© shutterstock_380492155

no all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro dieci giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9».

• La lettura coordinata, pure nel caso di questo secondo "corpo normativo", inerente le azioni a difesa rispetto a richieste risarcitorie, comprese le possibili azioni di rivalsa, nonché e perciò riguardante il correlato sistema assicurativo, consente anche qui di svolgere

alcune specifiche considerazioni, come segue.

In primo luogo, circa il procedimento risarcitorio e la possibile azione di rivalsa: in caso di risarcimento preteso dall'utente, per presunto danno derivante da azioni "errate" o illegittime poste in essere dal veterinario pubblico, come già detto sopra sarà l'Azienda a dover gestire il contenzioso, unitamente al soggetto assicuratore, restando obbligati entrambi i soggetti a manlevare - in definitiva - il sanitario da qualsivoglia esborso dovesse risultare dovuto in esito al contenzioso stesso, secondo che il danneggiato abbia agito nei confronti della struttura o, come reso possibile dalla legge, anche solo e direttamente nei confronti dell'assicuratore. Sicché, qualora il danneggiato presentasse le proprie pretese direttamente al sanitario, questi può e deve trasferire formalmente la pretesa, ai fini suddetti, all'Azienda, chiedendone appunto manleva; la quale, da un lato non può sottrarsi, dall'altro deve tenere informato il sanitario di ogni accadimento del procedimento, consentendogli di prendere parte al medesimo in ogni momento; in specie, le strutture sanitarie e le imprese

di assicurazione sono tenute a informare il sanitario di ogni pretesa a suo carico da parte del danneggiato entro il termine di 10 giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo; entro lo stesso termine sono tenute a informare anche dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, invitando il sanitario a prendervi parte. L'omissione, la tardività o l'incompletezza di tali informative determinano l'inammissibilità dell'azione di rivalsa. Da parte sua il sanitario soggiace tuttavia ora all'obbligo di stipulare comunque una polizza, con oneri a proprio carico, per la successiva eventuale rivalsa che l'Amministrazione dovesse agire nei casi di danno procurato con colpa grave; e deve tenere in considerazione l'opportunità di segnalare comunque, fin dall'inizio e tempestivamente, tutti i "fatti noti" al proprio assicuratore, ancorché tali fatti non costituiscano evento qualificabile come ipotesi di sinistro ai sensi di detta polizza; l'assenza di segnalazione potrebbe infatti essere considerata nell'ambito di talune polizze come elemento impeditivo per qualsiasi successivo risarcimento. La problematica diviene così invero capziosa, specie se si consi-

dera che il sinistro “colpa grave” emerge come ipotizzabile solo allorquando, terminato il procedimento risarcitorio, l’Amministrazione abbia inviato il fascicolo alla Corte dei Conti e questa, ravvisata una possibilità che l’errore medico sia stato compiuto con colpa grave, abbia formalizzato il primo atto in tal senso nei confronti del sanitario; di norma il cosiddetto invito a dedurre, seppure lo stesso abbia ancora la caratteristica di atto stragiudiziale (e ricordiamo qui come soltanto la Magistratura contabile possa qualificare e quantificare la gravità della colpa in qualsiasi caso di errore medico). È a tal punto da segnalare come il peculiare percorso dianzi descritto potrebbe determinare una “rescissione preventiva” del contratto da parte dell’assicuratore portato a conoscenza dei cosiddetti “fatti noti”, qualora gli stessi possano presagire un futuro possibile risarcimento per colpa grave del sanitario; e tale eventualità, considerati anche gli effetti che si produrrebbero in termini di mancata copertura nel passaggio da un assicuratore ad un altro, rende oggi certamente più adeguata una polizza per colpa grave che preveda anche le clausole cosiddette “continuous cover” e “deeming clause”; vale a dire l’impegno a non rescindere il contratto nella succitata ipotesi, ovvero l’impegno ad assumere comunque il rischio anche laddove in sede di stipula del contratto risultassero già “pendenti” taluni “fatti noti”. Quanto alla possibile azione di rivalsa qui in esame, vale la pena sottolineare pure come la stessa possa essere esercitata nei confronti del sanitario che non sia stato causa del giudizio o della procedura stragiudiziale solo successivamente al risarcimento avvenuto sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale, e debba essere comunque esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall’avvenuto pagamento; inoltre, la decisione eventualmente pronunciata contro l’Azienda sanitaria non fa stato nell’azione di rivalsa nei confronti del sanitario se questi non è stato parte del giudizio.

In secondo luogo, quanto agli obblighi assicurativi e alle estensioni della garanzia che gli assicuratori devono tuttavia garantire: se da un lato i re-

quisiti minimi delle polizze assicurative devono essere determinati con decreto del Ministero dello sviluppo economico (ancora atteso alla data in cui si sta scrivendo), il quale deve fra l’altro prevedere anche l’individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati, già la legge dispone che la garanzia assicurativa deve comunque prevedere sia un’operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei 10 anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all’impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza (la cosiddetta clausola retroattiva decennale), sia il perdurare della copertura per i dieci anni dalla cessazione del servizio per qualsiasi ragione (la cosiddetta clausola postuma decennale, estesa agli eredi e non assoggettabile a disdetta).

- La Legge 24/2017, inoltre, con possibili e auspicabili effetti positivi in termini di riduzioni dei premi, prevede anche l’impossibilità di addebitare al sanitario, a titolo di rivalsa come sopra qualificata, un importo superiore a «una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell’anno di inizio della condotta causa dell’evento o nell’anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo».

Per gli iscritti SIVeMP una polizza “sartoriale”

Compiuta la disamina, invero sintetica, della portata e dello stato di attuazione della Legge 24/2017, non possiamo esimerci dal segnalare in questa sede come la polizza assicurativa riservata agli iscritti SIVeMP per la copertura della rivalsa per colpa grave costituisca un “servizio sartoriale” specificatamente studiato in relazione alle peculiarità dei rischi cui soggiace il veterinario pubblico, da aprile 2018 aggiornato anche ai requisiti richiesti dalla Legge 24/2017 oltre che integrato con le migliori clausole sopra indicate; si tratta di una polizza base con premio estremamente competitivo, che copre sia la responsabilità civile verso terzi per danni causa-

ti per colpa grave, ivi compresi i danni materiali, sia le perdite patrimoniali causate all’ente o all’erario, composta poi da ulteriori diversi “moduli” che consentono di variare le coperture in relazione agli specifici rischi legati alle diverse funzioni del veterinario di sanità pubblica. Il testo completo della polizza è disponibile sul nostro sito unitamente al testo della nuova polizza per la tutela legale penale, anch’essa acquisita dal SIVeMP in convenzione per i propri iscritti quale prodotto assicurativo che consente al veterinario, a fronte anche in questo caso di un premio assai contenuto, di essere sollevato dagli esborsi che, seppure e fortunatamente di rado, divengono tuttavia rilevanti quando occorra difendersi nel contesto di vicende a rilevanza penale.

In ogni caso, e infine, al di là di qualsivoglia libera scelta che ogni veterinario pubblico dipendente compirà per attendere all’obbligo - *ex lege* - di disporre di una copertura assicurativa per i casi di rivalsa derivanti da accertata colpa grave, ovvero per dotarsi anche di una tutela legale penale aggiuntiva come sopra prospettata (tenuto conto che il SIVeMP offre comunque ai propri iscritti ulteriore tutela legale, come da regolamento vigente, per eventuali necessarie azioni nelle sedi giurisdizionali del lavoro, civile e amministrativa), preme qui nuovamente sottolineare come oggi sia divenuto davvero imprudente e foriero di elevato rischio svolgere qualsiasi funzione pubblica, certamente anche e in specie quella propria del veterinario del SSN, senza una copertura assicurativa adeguata (al di là del mero obbligo) - che la legge in esame consente comunque di ottenere ora a migliori condizioni - dato che i veterinari non vanno certo esenti dalla “deriva risarcitoria” richiamata in premessa, come parte anche della più generalizzata aggressione al pubblico impiego e al SSN in particolare; e ciò, nonostante la stessa Legge 24/2017, i cui eventuali benefici effetti, in termini di riduzione del contenzioso, potranno infatti essere rilevati solo a distanza di tempo.

*Componente Segreteria Nazionale