



DIRITTO SANITARIO

**COME COMPORTARSI
QUANDO IL PAZIENTE APRE
UN CONTENZIOSO**

A cura dell'Avvocato
Paola Maddalena Ferrari

LE RISPOSTE DELL'AVVOCATO AI QUESITI PIU' FREQUENTI

LEGGE 8 MARZO 2017, N. 24

STRUTTURE SANITARIE

Le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure (es. autoassicurazione) per:

- responsabilità civile verso terzi
- responsabilità civile verso prestatori d'opera

Il soggetto danneggiato ha diritto di agire direttamente, entro i limiti del massimale, nei confronti della struttura e dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o all'operatore responsabile del danno.

MEDICI PUBBLICI E
PRIVATI
REPONSABILITA'
VERSO I TERZI

Vige, anche, l'obbligo di assicurazione [per tutti i medici esercenti la libera professione](#), e quindi con responsabilità contrattuale verso il paziente.

Per i medici operanti presso le strutture sanitarie pubbliche e private è obbligatoria solo l'assicurazione per azioni di rivalsa nel caso di eventi commessi con colpa grave.

COPERTURA DEI RISCHI PERSONALI

È consigliato associare una polizza legale che intervenga per coprire le spese da sostenere per i contenziosi legali.

L'assicurazione professionale copre i danni a terzi ma non quelli subiti dall'assicurato, è bene affiancarle un'assicurazione per coprire gli infortuni.

LA COPERTURA MEDICO DEL MEDICO OSPEDALIERO

Il medico è necessario che si assicuri a protezione di danni causati a terzi nel caso di:

- azione di rivalsa da parte dell'ente di appartenenza (compreso danno d'immagine)
- azione di surrogazione da parte dell'assicuratore dell'ente di appartenenza (nei casi di condanna per colpa grave)
- copertura dell'attività intramoenia
- copertura dell'attività extramoenia

LA COPERTURA STUDIO MEDICO

Nello studio medico i danni che possono subire i pazienti riguardano:

- danni al paziente per fatti clinici
- danni per azioni dei collaboratori
- danni da difetti organizzativi
- difetti della struttura per danni interni a pazienti, dipendenti e/o visitatori
- danni ai dipendenti o collaboratori per infortunio
- danni che può subire il medico stesso per infortunio

CAMBIO POLIZZA FARE ATTENZIONE

Tutte le attuali polizze assicurative contengono una clausola che si chiama CLAIMS MADE.

vuol dire che la compagnia interviene per gli errori professionali denunciati dal medico durante la vita della polizza ma tra la prestazione medica e una eventuale richiesta di risarcimento possono passare anni.

Il medico che si assicura o cambia polizza deve assicurarsi di avere una adeguata retroattività.

È necessario coprire i fatti professionali pregressi se questi dovessero determinare una richiesta di risarcimento comunicata al medico per la prima volta dopo la stipula della polizza.

IMPORTANZA DELLA CARTELLA CLINICA E INFERMIERISTICA PER LA DIFESA IN GIUDIZIO

È fonte di prova privilegiata in quanto contiene:

- storia clinica del paziente
- indica chi ha fatto l'atto che ha prodotto il danno
- permette di giustificare ex post decisioni cliniche e/o procedure tecniche

COSA NON DEVE MAI MANCARE

- i dati anagrafici e sociali del paziente
- le visite ed una breve descrizione del fatto
- chi ha effettuato la visita
- chi era presente l'atto clinico o sanitario
- l'atto clinico e/o sanitario operato dal paziente
- i documenti presi in visione
- nel caso di referti la copia degli stessi e/o almeno data e luogo di effettuazione (per recuperarli presso la struttura se utili).

COSA FARE
QUANDO ARRIVA
UNA DOMANDA
DI RISARCIMENTO

- avvisare immediatamente a mezzo pec/raccomandata o fax la propria compagnia assicurativa
- avvisare il proprio legale di fiducia
- ricostruire la storia clinica
- ricostruire i documenti analizzati nel corso del rapporto
- redigere una relazione dettagliata da fornire all'avvocato ed eventualmente all'assicurazione

COSA NON FARE
QUANDO ARRIVA
UNA DOMANDA
DI RISARCIMENTO

- chiamare il paziente e suoi famigliari e cercare di chiarire
- chiamare direttamente l'avvocato di controparte

RICUSAZIONE DEL
PAZIENTE IN MEDICINA
GENERALE
ART. 41 ACN

Il medico che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistito può in ogni tempo ricusare la scelta dandone comunicazione alla competente azienda.

Tale ricusazione deve essere motivata da eccezionali ed accertati motivi di incompatibilità ai sensi dell'art. 8, comma 1, lett. b), [d.l.vo n. 502/92](#) e successive modificazioni ed integrazioni.

Tra i motivi della ricusazione assume particolare importanza la turbativa del rapporto di fiducia. agli effetti assistenziali la ricusazione decorre dal sedicesimo giorno successivo alla sua comunicazione.

Non è consentita la ricusazione quando nell'ambito territoriale di scelta non sia operante altro medico, salvo che ricorrano eccezionali motivi di incompatibilità da accertarsi da parte del comitato di azienda di cui all'art. 23.

Nel caso di azione giudiziaria da parte del paziente, si indicherà come motivo di ricusazione: "azione giudiziaria".

DIRITTO SANITARIO

Edizioni

You Emergency