

ANDI
CORSO ASO Milano

Adempimenti assicurativi e gestione infortunistica

via Lanzone, 31 - MILANO

avv. Cesare Q. Fiore

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

Dal 1° aprile 2017 è in vigore la Legge n. 24 dell'8 marzo 2017 (c.d. Legge Gelli), recante:

“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.

La Legge Gelli è, quindi, già in vigore per molte delle disposizioni ivi contenute, mentre per altre il Legislatore ha rimandato l'entrata in vigore all'esito della pubblicazione di regolamenti attuativi.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

Dal 1° aprile 2017 è in vigore la Legge n. 24 dell'8 marzo 2017 (c.d. Legge Gelli), recante:

“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.

La Legge Gelli è, quindi, già in vigore per molte delle disposizioni ivi contenute, mentre per altre il Legislatore ha rimandato l'entrata in vigore all'esito della pubblicazione di regolamenti attuativi.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 1 riguarda la sicurezza delle cure ed è introduttivo del contenuto della legge, che richiama l'art. 32 della Costituzione, anche in riferimento alla normativa europea.

Scopo della legge sono la prevenzione, la gestione del rischio connesso all'erogazione della prestazione sanitaria e l'utilizzo appropriato delle risorse.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 2 istituisce presso le Regioni la funzione di Garante del diritto alla salute in capo al Difensore Civico Regionale (o Provinciale), nonché un Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, con funzione di raccolta dati per quanto attiene rischi, eventi dannosi e contenzioso sanitario, al fine di proiettare una miglior gestione futura

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 3 istituisce e disciplina l'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità, che elaborerà i dati del Centro per la gestione del rischio, monitorerà le buone pratiche e gestirà di conseguenza la formazione e l'aggiornamento sanitario, anche mediante relazione annuale consuntiva per struttura.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 4 sancisce l'obbligo di trasparenza inerente ai dati di contenzioso di ogni singola struttura, alla disponibilità della documentazione sanitaria (entro sette giorni, più trenta giorni per l'eventuale integrazione), alla messa a disposizione del pubblico dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, per la funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio di ogni struttura.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 5 identifica le buone pratiche clinico assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida, disciplinate dal Ministero della Salute, quali confini della difesa del sanitario e della struttura.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 6 disciplina la responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria, introducendo il nuovo reato di *“responsabilità colposa per morte o lesioni in ambito sanitario”*, art. 592 *sexies* del codice penale, definendo i confini della responsabilità penale. Linee Guida e buone pratiche clinico assistenziali, applicate nello specifico, come esclusione di punibilità.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 7 disciplina la responsabilità civile, differenziando quella della struttura sanitaria e quella dell'esercente la professione. Con norma imperativa (cioè non derogabile).

La struttura mantiene una responsabilità di tipo contrattuale (o di contratto di spedalità) ai sensi degli artt. 1218 e 1228 del codice civile, con onere della prova a discolpa a proprio carico.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

(segue art. 7)

Di contro, l'esercente la professione sanitaria intramuraria vede chiaramente sancita la propria responsabilità ai sensi dell'art. 2043 del codice civile, con onere della prova della colpa a carico del paziente. I conseguenti danni trovano liquidazione ai sensi degli articoli 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni Private.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 8 ribadisce l'obbligatorietà del tentativo obbligatorio di risoluzione alternativa del conflitto mediante esperimento di media-conciliazione, derogabile solo mediante attivazione di procedura per Consulenza Tecnica Preventiva ai fini della composizione della lite ex art. 696 bis del codice di procedura civile. Tali modalità costituiscono condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria civile. E' facoltà del danneggiato chiedere il risarcimento alla struttura, alla assicurazione della struttura e/o al medico e alla sua assicurazione.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 9 introduce l'azione di rivalsa (o di responsabilità amministrativa) nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, esperibile solo nei casi di dolo o colpa grave e, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento per condanna, senza opponibilità di una eventuale conciliazione. L'azione di rivalsa contro il medico strutturato dovrà essere promossa avanti la Corte dei Conti per la struttura pubblica e avanti il Tribunale Civile per la struttura privata e/o dell'assicurazione della medesima o del medico.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 10 sancisce (e ribadisce) l'obbligo di assicurazione per le strutture sanitarie, pubbliche e private, e per gli esercenti l'attività sanitaria, in libera professione intramuraria o convenzionata, e liberi professionisti, extramoenia o in rapporto privatistico con il paziente.

Classi di rischio e massimali differenziati.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 11 estende la garanzia assicurativa con il criterio del “*claims made*” (cioè del momento della denuncia del sinistro) ai dieci anni antecedenti alla vigenza assicurativa, nonché nei dieci anni successivi alla cessazione dell'attività professionale.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 12 identifica l'azione diretta del soggetto danneggiato verso l'assicurazione ovvero verso la struttura e l'assicurazione ovvero verso l'esercente la professione sanitaria (e sua assicurazione).

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

(segue art. 12)

Determina il diritto di rivalsa verso l'assicurato, secondo requisiti minimi, che verranno fissati con D.M. entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 13 sancisce l'obbligo a carico della struttura sanitaria e/o dell'assicurazione di comunicazione all'esercente la professione sanitaria dell'inizio del giudizio basato su responsabilità professionale, con termini inderogabili, anche molto stretti (10 giorni), con effetti preclusivi dell'azione di rivalsa.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

(segue art. 13)

Pari termine di giorni 10 vige in capo all'assicurazione e alle strutture sanitarie per la comunicazione relativa all'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato con invito a prendervi parte.

Omissione, tardività, incompletezza precludono ammissibilità della azione per rivalsa o responsabilità amministrativa.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 14 istituisce un fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria (in continuità con quanto introdotto dalla Legge Balduzzi).

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 15 sancisce per legge l'obbligo di nomina di collegi giudicanti quali Consulenti Tecnici d'Ufficio (ambito civile) e Periti (ambito penale) nei giudizi di responsabilità sanitaria, formati da uno specialista di medicina legale e uno o più specialisti nella disciplina oggetto del procedimento.

LEGGE GELLI

n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 16 modifica gli articoli 539 e 540 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208.

L'art. 17 salvaguardia gli statuti e le norme di attuazione delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

L'art. 18 è clausola di invarianza finanziaria.

LEGGE

n. 124 del 4 agosto 2017

Articolo unico, suddiviso per comma.

Riguardano la professione odontoiatrica soprattutto i comma 150, 152, 153, 154, 155 e 156.

LEGGE

n. 124 del 4 agosto 2017

Comma 17

Modifica dell'art. 138 Codice delle Assicurazioni (C.d.A.).

Comma 18

Si applica ai sinistri successivi alla entrata in vigore delle nuove tabelle ex art.138

Comma 19

Modifica dell'art. 139 Codice delle Assicurazioni (C.d.A.).

LEGGE

n. 124 del 4 agosto 2017

Comma 150

Istituisce l'obbligo per tutti i professionisti di rendere in forma scritta la misura del compenso.

Comma 152

Per trasparenza delle informazioni agli utenti indicare titoli e specializzazioni.

LEGGE

n. 124 del 4 agosto 2017

Comma 153

Esercizio di attività odontoiatrica consentito esclusivamente a soggetti in possesso di titoli abilitanti di cui alla legge n. 409/1985.

Consentito, altresì, a società operanti nel settore, le cui strutture siano dotate di Direttore Sanitario iscritto all'Albo Odontoiatri e le prestazioni erogate da soggetti abilitati ex Legge 409/1985.

LEGGE

n. 124 del 4 agosto 2017

Comma 154

Le strutture polispecialistiche all'interno delle quali sia presente un ambulatorio odontoiatrico devono avere un Direttore Sanitario responsabile per l'attività odontoiatrica, abilitato ex Legge 409/1985.

Comma 155

Il Direttore Sanitario responsabile può svolgere tale funzione solo in una struttura

LEGGE

n. 124 del 4 agosto 2017

Comma 156

Il mancato rispetto degli obblighi di cui ai comma 153, 154 e 155 comporta la sospensione delle attività della struttura, secondo modalità da adottarsi con decreto del Ministro della Salute.

LEGGE

n. 219 del 22 dicembre 2017

Art. 1, comma 1

La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che **nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata**, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge

LEGGE

n. 219 del 22 dicembre 2017

Art. 1, comma III

Ogni persona ha il diritto di **conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.** Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

LEGGE

n. 219 del 22 dicembre 2017

Art. 1, comma IV

Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, e' **documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni** o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare.

LEGGE

n. 219 del 22 dicembre 2017

Art. 3, comma I (Minori e incapaci)

1. La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1.

Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle **condizioni di esprimere la sua volontà.**

LEGGE

n. 219 del 22 dicembre 2017

Art. 3, comma II (Minori e incapaci)

Il consenso informato al trattamento sanitario del minore e' espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la **tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità.**

LEGGE

n. 219 del 22 dicembre 2017

Art. 3, comma V (Minori e incapaci)

Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, **la decisione e' rimessa al giudice tutelare su ricorso** del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o **del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.**

La responsabilità civile sanitaria alla luce della Legge Gelli

L'art. 7 della Legge Gelli sancisce formalmente il regime di responsabilità civile sia delle strutture sanitarie (pubbliche, private e/o convenzionate) sia dell'esercente la professione sanitaria operante all'interno di dette strutture, sia dell'esercente la professione sanitaria che abbia concluso con il paziente un contratto d'opera professionale.

La responsabilità civile sanitaria alla luce della Legge Gelli

La responsabilità civile delle strutture sanitarie (pubbliche, private e/o convenzionate) e dell'esercente la professione sanitaria che abbia concluso con il paziente un contratto d'opera professionale è regolata dagli articoli 1218 e 1228 del codice civile (Responsabilità contrattuale).

ART. 1218 c.c.

“Responsabilità del debitore”

“Il debitore (leggi: dentista) che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile”.

ART. 1228 c.c.

“Responsabilità per fatto degli ausiliari”

“Salva diversa volontà delle parti, il debitore (leggi: dentista) che, nell’adempimento dell’obbligazione si vale dell’opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro”

La responsabilità civile sanitaria alla luce della Legge Gelli

La responsabilità civile dell'esercente la professione sanitaria che opera all'interno delle strutture sanitarie (pubbliche, private e/o convenzionate) è regolata dall'**art. 2043** del codice civile (Responsabilità extra contrattuale).

ART. 2043 c.c.

“Risarcimento per fatto illecito”

“Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno”.

Responsabilità solidale

art. 2055 c.c.

“Se il fatto dannoso è imputabile a **più persone**, tutte sono **obbligate in solido** al risarcimento del danno.

Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri nella **misura** determinata dalla gravità **della rispettiva colpa** e dalla **entità delle conseguenze** che ne sono derivate.

Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.”

REGIME PROBATORIO

responsabilità contrattuale: onere probatorio ex art. 1218 c.c./art. 2697 c.c. (ONERE DEL MEDICO/DELLA STRUTTURA)

responsabilità extracontrattuale: onere probatorio ex art. 2043 c.c./art. 2697 c.c. (ONERE DEL PAZIENTE)

ART. 2697 c.c.

“ONERE DELLA PROVA”

“Chi vuol far valere un diritto in giudizio deve provare i fatti che ne costituiscono il fondamento.

Chi eccepisce l'inefficacia di tali fatti ovvero eccepisce che il diritto si è modificato o estinto, deve provare i fatti su cui l'eccezione si fonda”.

PRESCRIZIONE CONTRATTUALE

Art. 2946 c.c.: Prescrizione Ordinaria

“Salvi i casi in cui la legge dispone diversamente, i diritti si estinguono per prescrizione con il decorso di **10 anni**”

PRESCRIZIONE EXTRACONTRATTUALE

Art. 2947 c.c., I comma: Prescrizione del diritto al risarcimento del danno

“Il diritto al risarcimento del danno derivante da fatto illecito si prescrive in **5 anni** dal giorno in cui il fatto si è verificato”.

PRESCRIZIONE EXTRACONTRATTUALE

Art. 2947 c.c., III comma: Prescrizione del diritto al risarcimento del danno

“In ogni caso, se il fatto è considerato dalla legge come reato e per il reato è stabilita una **prescrizione più lunga**, questa si applica anche all’azione civile. Tuttavia, se il reato è estinto per causa diversa dalla prescrizione o è intervenuta sentenza irrevocabile nel giudizio penale, il diritto al risarcimento del danno si prescrive nei termini indicati nei primi due commi, **con decorrenza dalla data di estinzione del reato o dalla data di cui la sentenza è divenuta irrevocabile**”

Comportamento virtuoso

La documentazione è la vera difesa dell'odontoiatra:

- Scheda anamnestica sottoscritta;
- Privacy;
- Reperti e referti della condizione di presentazione del paziente;
- Diagnosi;
- Piani di cura alternativi;

Comportamento virtuoso

- Piani di cura parziali e/o successivi;
- Preventivi di cura alternativi;
- Informazione del paziente;
- Scelta e consenso del paziente;
- Modulo di consenso sottoscritto;
- Diario di cura;
- Reperti, referti, certificazioni, prescrizioni in corso di cura;

Comportamento virtuoso

- Pagamenti e fatturazioni in corso di cura;
- Modifiche del piano di cura;
- Complicanze: reperti e referti;
- Nuova informazione;
- Nuovo piano di cura;
- Nuovo consenso;
- Solleciti, richiami e inviti in corso di cura;
- Dichiarazione di conclusione piano di cura;

Comportamento virtuoso

- Reperti e referti sulle condizioni del paziente all'esito delle cure;
- Conservazione e archiviazione della documentazione per 11 anni dall'ultima fattura;
- Catalogazione e reperibilità dell'archiviazione;
- Condivisione delle informazioni.

Comportamento virtuoso

Assicurazione:

- Contratto e condizioni generali;
- Quietanze premio;
- Successione di contratti;
- Corrispondenza con l'assicurazione;

Contestazione del paziente

Attivare immediatamente una valutazione di terzi (Consulente e Avvocato) riguardante:

- L'esecuzione delle cure;
- La documentazione del caso;
- La posizione assicurativa;
- La posizione probatoria;

Prima di rispondere al paziente.

Contestazione al paziente

Prima di sollecitare formalmente un credito dell'odontoiatra, verificare:

- L'esecuzione delle cure;
- La documentazione del caso;
- La posizione assicurativa;
- La posizione probatoria.

LA PERIZIA DI PARTE

- E' sulla scorta del parere peritale di parte che l'odontoiatra (e/o il suo legale) potrà valutare l'opportunità di instaurare un contenzioso con il paziente o cedere alle richieste dello stesso.
- In un certo senso, la relazione di parte è fonte del contenzioso per il paziente e la difesa del dentista.

LA PERIZIA DI PARTE

- Non solo, è sempre sulla scorta di tale relazione che il contenzioso – sia giudiziale che stragiudiziale – verrà gestito, consentendo di valutare eventuali ipotesi conciliative ovvero la necessità di procedere sino a sentenza.
- In definitiva, la prima valutazione odontologica del caso, eventualmente integrata dopo l'esame di ulteriore documentazione del paziente, forma le aspettative rispetto alla vicenda esaminata e determina l'attività del legale (o almeno dovrebbe).

Figure professionali

Odontologo forense:

determinazione responsabilità e
valutazione danno

Avvocato: tutela i diritti

Altri professionisti: penalista,
commercialista, altro medico
specialista, medico legale, etc. etc.

Assistenza in team

L'odontoiatra si rivolge al professionista, che valuta la posizione in collaborazione con tutte le figure professionali utili al caso specifico, sia esso attivo (credito) ovvero passivo (risarcimento)

Il lavoro in team

I due professionisti (Consulente e Avvocato) – in accordo tra loro – concordano con l'odontoiatra la miglior strategia relativa al caso concreto

- Dunque, il consulente di parte non deve – *rectius*, non dovrebbe – considerare esaurita la sua attività con la semplice consegna del parere, ma deve – *rectius*, dovrebbe – essere pronto a ribadire, integrare o modificare le proprie conclusioni nel prosieguo della vicenda, anche alla luce delle osservazioni fatte dal collega di controparte o della ulteriore documentazione resa disponibile successivamente.

Cosa fare in caso di contestazione

Il professionista deve raccogliere tutta la documentazione e trasmetterla ai componenti del team di difesa, per consentire la miglior opera del Consulente e dell'Avvocato e la più ampia conoscenza del caso, al fine di rendere possibile la decisione più congrua nel caso specifico.

Cosa fare in caso di contestazione

Particolarmente delicata è la fase relativa al rapporto assicurativo.

- Denunciare il sinistro (art. 1913 c.c.)

Entro tre giorni dal ricevimento della richiesta **bisognerebbe** darne avviso alla assicurazione, ma ritardare tale avviso consente una più approfondita disamina e non comporta pregiudizio per l'assicuratore.

Cosa fare in caso di contestazione

La assicurazione normalmente chiede all'assicurato una relazione sul caso.

Attenzione: è assolutamente **prudente** che tale **relazione** venga resa dall'odontoiatra solo di concerto **con il Consulente e l'Avvocato**, dopo la disamina della posizione dell'assicurato – sia verso il richiedente il risarcimento, sia verso la assicurazione - e la più opportuna modalità di redazione.

Cosa fare in caso di contestazione

RICAPITOLANDO

Teoricamente bisognerebbe immediatamente avvisare la assicurazione.

Praticamente bisogna immediatamente avvisare Consulente e Avvocato e solo su indicazione di costoro inoltrare alla assicurazione al fine di poter redigere la relazione richiesta dalla compagnia con la **assistenza tecnica necessaria**.

Denuncia di sinistro

Art. 25) Denuncia e altre comunicazioni di responsabilità

L'Assicurato entro quindici giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza è tenuto a:

a) inoltrare ad Horus Broker Srl a mezzo lettera raccomandata denuncia di ogni richiesta di risarcimento.

Con le stesse modalità l'Assicurato deve inoltre effettuare denuncia delle notifiche e degli avvisi giudiziari nonché di ogni altra comunicazione scritta riguardante fatti garantiti dalla Polizza. Horus Broker Srl, verificata la completezza della denuncia, ne farà invio alla Compagnia. In caso di denuncia tardiva da parte dell'Assicurato, resterà a suo carico ogni maggior onere sofferto dalla Compagnia a causa del ritardo,

Comportamento in caso di sinistro

Senza il previo consenso scritto della Compagnia, al quale si considera equiparata la decisione arbitrale, l'Assicurato, al di fuori delle sedi investigative, giudiziarie o amministrative competenti, non deve ammettere sue responsabilità, né effettuare pagamenti.

Schema comparativo

Sul sito internet

www.andi.it / Andi Servizi / Assicurazioni

è possibile visionare un documento comparativo tra la polizza Andi in Convenzione con Cattolica con altre polizze assicurative.

Criteri di differenziazione

Alla luce della nuova legislazione vigente, la relazione del paziente con il professionista o la struttura è il primo discrimine al quale si ricorre per differenziare la posizione dei vari professionisti intervenuti, identificando il titolare e i collaboratori.

La giurisprudenza utilizzava tre criteri di differenziazione:

- fatturazione;
- materiale esecuzione delle cure;
- rapporto tra paziente e curante.

Fatturazione

Il pagamento del compenso rappresenta la controprestazione delle cure nello schema sinallagmatico contrattuale, sicché in capo al soggetto che percepisce il compenso la giurisprudenza pone una presunzione di ideazione del piano di cure e di obbligo di esecuzione del medesimo, con conseguente responsabilità per obbligazione di mezzi.

Pertanto, se un professionista/struttura percepisce dal paziente l'intero compenso di un piano di cure complesso, egli risponde contrattualmente anche dell'opera non svolta in prima persona (ad es. eseguita dall'implantologo).

Rapporto tra paziente e curante

Il rapporto fiduciario si forma tra il paziente e l'odontoiatra che lo visita nel proprio studio, dispone le indagini diagnostiche, forma il piano di cure (e le eventuali alternative) e lo illustra al paziente, ne ottiene il consenso, per un determinata controprestazione economica, così instaurando il rapporto contrattuale.

Nell'ambito di tale piano di cure verranno identificati i singoli soggetti agenti, poiché ad ogni prestazione professionale corrisponde una responsabilità professionale e, in assenza di identificazione di responsabilità singole, verranno presunte uguali colpe (cfr art. 2055 c.c.).

Rapporto tra paziente e struttura

Il paziente si rivolge ad una struttura, all'interno della quale operano soggetti non legati al paziente da rapporto contrattuale.

Il rapporto contrattuale si forma tra il paziente e la struttura, che risponde dell'opera intera.

Nell'ambito dell'azione di rivalsa verso gli operatori verranno identificati i singoli soggetti agenti, poiché ad ogni prestazione professionale corrisponde una responsabilità e, in assenza di identificazione di responsabilità singole, verranno presunte uguali colpe fra tutti gli intervenuti.

I rapporti tra professionisti

Alla luce della nuova legislazione vigente è essenziale che i rapporti tra il titolare di studio e i diversi collaboratori debbano essere regolati da **contratti di collaborazione**, nella redazione dei quali è più che opportuno vengano identificati i criteri di svolgimento della attività di ciascuno, le coperture assicurative e le modalità di archiviazione dei reperti, dei referti e della documentazione di supporto all'attività odontoiatrica, che rappresentano la vera difesa del professionista, unitamente al documento di espressione del consenso informato, con l'anamnesi.

I rapporti tra Strutture

Alla luce della nuova legislazione vigente è essenziale che i rapporti tra strutture diverse, sia pubbliche che private, debbano essere regolati da **contratti di collaborazione ovvero convenzione**, nella redazione dei quali è più che opportuno vengano identificati i criteri della attività di ciascuna, le coperture assicurative e le modalità di archiviazione dei reperti, dei referti e della documentazione di supporto all'attività odontoiatrica, che rappresentano la vera difesa dell'obbligato contrattuale, unitamente al documento di espressione del consenso informato, con l'anamnesi, più documentata possibile.

I professionisti e le assicurazioni

Il rapporto tra odontoiatra e collaboratore dovrà considerare la coesistenza dei rapporti assicurativi dell'uno e dell'altro professionista, poiché è di tutta evidenza che due diverse assicurazioni avranno interesse a limitare la responsabilità del proprio assistito per limitare la partecipazione risarcitoria, mentre qualora l'assicurazione dei due professionisti sia unica, tale esigenza non sussiste.

Conseguentemente, qualsiasi sinistro che veda coinvolti titolare e collaboratore troverà soluzione più agevole e senza esito contenzioso.

Le strutture e i professionisti

Il rapporto tra odontoiatra e struttura dovrà considerare la coesistenza dei rapporti assicurativi dell'uno e dell'altro. La struttura, infatti, potrà esercitare azione di rivalsa nei confronti dello strutturato per colpa grave.

Nei confronti del collaboratore esterno, l'art. 9, comma 6, della Legge Gelli non limita la rivalsa, per cui sarà possibile oltrepassare il limite della colpa grave in caso di pattuizione contrattuale scritta.

Ovvio che, se struttura e collaboratore avessero la medesima assicurazione, un eventuale sinistro troverebbe soluzione più agevole.

In conclusione

L'odontoiatra libero professionista dovrà dedicare tempo, scienza e coscienza, alla valutazione del paziente, disponendo ogni esame diagnostico idoneo a rappresentarne (anche a posteriori) la condizione nella quale il paziente si è presentato alla sua osservazione, nonché a comprovare la correttezza delle diverse proposte di cura sottoposte al paziente in sede di informazione per ottenere il consenso ad una di esse. Ciò anche in riguardo alle linee guida, relative al caso concreto (anche mediante archiviazione in cartellina).

Tale fase dovrà essere prudentemente documentata.

In conclusione (II)

L'odontoiatra libero professionista dovrà agire (e documentare le proprie scelte) tenendo presente l'inversione dell'onere della prova (danneggiato – responsabile), arrivando anche a formulare ipotesi multiple di cura, con differenti valutazioni del rischio.

Il modulo di consenso informato dovrà essere personalizzato al caso concreto, specificando la differenziazione del rischio in ogni singola ipotesi di cura, nonché specificando la motivazione della esclusione di alcune ipotesi a favore di quella scelta, nonché la motivazione di quest'ultima.

In conclusione (III)

L'odontoiatra libero professionista dovrà operare tenendo sempre presente la necessità di oggettivizzare le varie fasi di cura, anche per giustificare scelte intraoperatorie, oltre alla condizione antecedente e successiva ad ogni seduta.

Ogni particolare condizione del paziente (anche non attinente alle cure odontoiatriche), ogni prescrizione di farmaco e/o indicazione di cura, ogni esame diagnostico eseguito o prescritto, ogni appuntamento o controllo, ogni comunicazione anche telefonica deve essere riportata in cartellina di studio.

In conclusione (IV)

L'odontoiatra libero professionista dovrà avere l'accortezza di far firmare al paziente l'indicazione relativa ad eventuali rilevanti particolarità dell'andamento delle cure, nonché annotare eventuali mancate adesioni a quanto prescritto.

Al termine della esecuzione del piano di cure, originariamente previsto e assentito dal paziente, la condizione di quest'ultimo dovrà essere oggettivizzata.

In caso di mutamento (anche obbligato) del piano di cure originario, si dovrà procedere a motivare l'impossibilità e a raccogliere nuovo consenso.

In conclusione (V)

L'odontoiatra libero professionista, in caso di contestazione o semplice richiesta di consegna della documentazione, dovrà procedere alla duplicazione di ogni singolo reperto, referto, prescrizione e/ documento, scrupolosamente elencando quanto si consegna al paziente, facendo sottoscrivere apposita ricevuta.

In caso di delegato al ritiro, la delega dovrà essere in forma scritta, riportando copia del documento di identità del delegante, identificando il delegato.

In conclusione (VI)

L'odontoiatra dovrà attentamente valutare la propria attività e considerare quale (o quali) assicurazione/i stipulare per salvaguardare la propria attività nella sua complessità intesa.

Parimenti, ogni struttura, pubblica o privata, dovrà opportunamente tutelare la propria solvibilità in caso di sinistro, mediante assicurazione attinente alle proprie modalità di svolgimento dell'oggetto sociale.

Tanto è vero che il rapporto contrattuale assicurativo deve essere pubblico ed accessibile ai pazienti.

grazie per l'attenzione e buon lavoro!

