

ESTRATTO ESTRATTO ESTRATTO ESTRATTO ESTRATTO

I MANUALI di Responsabilità Sanitaria

Umberto Genovese • Barbara Chiapusso • Sara Del Sordo
Giorgio Magon • Attilio Steffano • Lavinia Vercesi
(a cura di)

La Responsabilità Professionale dell'Infermiere e la sua tutela assicurativa **F**requently**A**s**Q**uestions

con il contributo di

Alberto Blandino • Loris Bonetti • Maura Carta • Michelangelo Casali • Luigi Isolabella
Filippo Martini • Francesca Mobilia • Giovanni Muttillio • Andrea Piccinini • Antonella Piga
Angela Quatraro • Marco Rodolfi • Anna Sponton • Mario Vatta • Riccardo Zoja



AD USO DEI CORSI UNIVERSITARI E DELLA PROFESSIONE

I Manuali di Responsabilità Sanitaria

3

Il presente estratto contiene

- INDICE COMPLETO DEL VOLUME
- CAPITOLO V
TUTELA ASSICURATIVA

a cura di
Umberto Genovese • Barbara Chiapusso
Sara Del Sordo • Giorgio Magon
Attilio Steffano • Lavinia Vercesi

La Responsabilità Professionale dell'Infermiere e la sua tutela assicurativa Frequently Asked Questions

AD USO DEI CORSI UNIVERSITARI E DELLA PROFESSIONE

Con il contributo di
Alberto Blandino • Loris Bonetti • Maura Carta
Michelangelo Casali • Luigi Isolabella • Filippo Martini
Francesca Mobilia • Giovanni Mutillo • Andrea Piccinini
Antonella Piga • Angela Quatraro • Marco Rodolfi
Anna Sponton • Mario Vatta • Riccardo Zoja



Responsabile e coordinatore editoriale
Antonio Revelino

Copyright 2014 by Maggioli S.p.A.

Maggioli Editore è un marchio di Maggioli S.p.A.
Azienda con sistema qualità certificata ISO 9001:2000

47822 Santarcangelo di Romagna (RN) - Via del Carpino, 8
Tel. 0541/628111 - Fax 0541/622020

www.maggioli.it/servizioclienti
e-mail: servizi.clienti@maggioli.it

Diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione
e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo sono riservati per tutti i Paesi

Gli Autori declinano ogni responsabilità per eventuali errori e/o
inesattezze relative alla elaborazione dei testi normativi e per l'eventuale
modifica e/o variazione della modulistica allegata.

Gli Autori, pur garantendo la massima affidabilità dell'opera,
non rispondono di danni derivanti dall'uso dei dati e delle notizie ivi contenute.

L'Editore non risponde di eventuali danni causati
da involontari refusi o errori di stampa.

Finito di stampare nel mese di settembre 2014
da Maggioli Editore

INDICE

<i>Introduzione</i>	Pag.	19
---------------------------	------	----

Capitolo I

L'evoluzione della figura dell'infermiere: dal mansionario all'autonomia professionale

Il mansionario

Cos'è il "mansionario"	Pag.	21
Il "mansionario" è tuttora in vigore?	Pag.	22
Quali sono state le implicazioni dell'art. 1 della legge 42/1999?	Pag.	22
Cosa si intende con "profilo professionale" dell'infermiere?	Pag.	24
Quali sono le funzioni dell'infermiere ai sensi del D.M. Sanità 739/1994?	Pag.	25
Quali sono state le implicazioni del D.M. Sanità 739/1994?	Pag.	25
Quando si delinea l'autonomia professionale dell'infermiere?	Pag.	26
Quali le funzioni individuate nel "profilo professionale" dell'infermiere pediatrico?	Pag.	27

Il corso di laurea

Quando si iniziò a parlare di formazione universitaria? ...	Pag.	27
Quali ulteriori normative hanno concorso a delineare l'attuale assetto formativo degli infermieri?	Pag.	27
Quali requisiti per accedere al corso di laurea?	Pag.	29
Quali, dunque, ad oggi, le tappe formative per gli infermieri?	Pag.	29
In merito ai titoli di studio equipollenti come si è espressa la giurisprudenza?	Pag.	29
Il titolo di infermiere acquisito in Italia è riconosciuto anche a livello europeo?	Pag.	30
Com'è regolato all'estero il riconoscimento del titolo acquisito in Italia?	Pag.	31

Le funzioni specialistiche

Quali percorsi formativi post laurea previsti normativamente?	Pag.	33
Chi è il Coordinatore infermieristico?	Pag.	33

Capitolo II

Stato dell'arte della professione

Norme relative all'esercizio della professione

Quali sono i principali riferimenti normativi nella professione infermieristica?	Pag.	35
Autonomia anche in senso organizzativo-gestionale?	Pag.	36
Può, dunque, dirsi che l'autonomia professionale dell'infermiere sia passata attraverso la legge?	Pag.	36
Cosa si intende quando si parla di autonomia professionale?	Pag.	38
Un'autonomia riconosciuta anche dal punto di vista deontologico?	Pag.	38
Un'autonomia riconosciuta anche dal punto di vista ordinistico?	Pag.	40
Quali relazioni tra l'autonomia professionale dell'infermiere e la sua responsabilità?	Pag.	42

I rapporti con gli altri professionisti della sanità

Cosa si intende con il termine "Skill mix Infermieristiche"	Pag.	43
Cosa si intende con il termine "Upgrading Infermieristico"?	Pag.	44
Cos'è il principio di "affidamento"?	Pag.	45
Cosa si intende con "culpa in eligendo" e "culpa in vigilando"?	Pag.	45
Chi costituisce il personale di supporto all'assistenza infermieristica?	Pag.	46
Quali rapporti vigono tra infermiere e personale di supporto?	Pag.	46

Capitolo III

L'agire infermieristico consapevole

La segnalazione all'Autorità Giudiziaria

Cosa si intende per segnalazione all'Autorità Giudiziaria?	Pag.	47
Cosa si intende per "referto"?	Pag.	47
Cosa si intende per "denuncia di reato"?	Pag.	49
Chi ricopre il ruolo di Pubblico Ufficiale?	Pag.	51
Chi ricopre il ruolo di Pubblico Servizio?	Pag.	51
Cosa si intende per "reati perseguiti d'Ufficio"?	Pag.	52
Il sanitario è tenuto a riconoscere i reati perseguibili d'Ufficio?	Pag.	54

Lesioni personali omicidio e violenza sessuale

Quali sono le norme riguardo al reato di lesioni personali?.....	Pag.	56
Cosa implica il concetto di “malattia”?.....	Pag.	58
Come si suddividono le lesioni personali in base alla durata della malattia?.....	Pag.	60
Come si suddividono le lesioni personali in base alla sussistenza di circostanze aggravanti?.....	Pag.	61
Quali sono le norme riguardo al reato di omicidio?.....	Pag.	64
Quali sono le norme riguardo al reato di violenza sessuale?.....	Pag.	66

L'informazione ed il consenso

Quale significato dare al “consenso informato”?.....	Pag.	69
Quando si è iniziato a parlare di consenso informato?.....	Pag.	70
In Italia quali sono i riferimenti normativi più salienti?...	Pag.	70
Quali sono i riferimenti normativi a livello europeo?.....	Pag.	71
Quali sono i riferimenti normativi oltre oceano?.....	Pag.	72
Quali devono essere le caratteristiche peculiari del consenso dato dal paziente?.....	Pag.	75
Quali devono essere i caratteri salienti dell'informazione?.....	Pag.	76
Possono ipotizzarsi valutazioni “quantitative” e “qualitative” dell'informazione volta all'acquisizione del consenso?.....	Pag.	78
In quali casi la legge prevede che il consenso sia scritto?..	Pag.	79
Come si collocano i trattamenti sanitari obbligatori (T.S.O.) riguardo alla problematica del consenso informato?.....	Pag.	81

Il segreto e la privacy

Cosa si intende con le espressioni “privacy” e “segreto”?..	Pag.	82
A quale legge fare riferimento quando si parla di riservatezza dei dati?.....	Pag.	83
Cosa si intende per “dati personali”? E per “dati sensibili”?.....	Pag.	84
Cosa si intende per “trattamento” dei dati?.....	Pag.	84
Quali sono le regole generali per il trattamento dei dati?..	Pag.	85
Cosa fare in caso di cessazione del trattamento dei dati?..	Pag.	85
Che differenza c'è tra il titolare e l'incaricato del trattamento dei dati?.....	Pag.	86
Che funzioni ha il Garante della privacy?.....	Pag.	86

È sempre necessario il preventivo consenso al trattamento dei dati sensibili?	Pag.	87
Ci sono previsioni specifiche per chi lavora in Sanità?	Pag.	89
Cos'è l'informativa?	Pag.	90
Chi può adottare un'informativa semplificata?	Pag.	91
Quali sono i diritti che può esercitare l'interessato?	Pag.	91
Come deve avvenire il riscontro all'interessato?	Pag.	92
Chi può accedere ai dati sanitari di un paziente?	Pag.	93
Ci sono particolari regole per i dati contenuti in cartella clinica?	Pag.	94
Cos'è la notificazione e chi vi è tenuto?	Pag.	95
Quali sono gli obblighi di sicurezza per i dati?	Pag.	96
Esistono dei criteri generali per la comunicazione dei dati?	Pag.	98
Quali sanzioni per chi viola il codice della privacy?	Pag.	99
Cos'è il "segreto professionale" e quali sanzioni in caso di violazione?	Pag.	99
Chi è tenuto a mantenere il segreto professionale?	Pag.	100
Quale giusta causa per la rivelazione del segreto professionale?	Pag.	101
Cos'è il "segreto d'ufficio"?	Pag.	101

La documentazione sanitaria

Esistono dei requisiti generali per la redazione della documentazione sanitaria?	Pag.	102
Cosa si intende per "rintracciabilità"?	Pag.	103
Cosa si intende per "chiarezza"?	Pag.	103
Quando vi è accuratezza e appropriatezza compilativa? ..	Pag.	104
Cosa significa "attualità" delle attestazioni riportate nella documentazione sanitaria?	Pag.	104
Cosa comporta il requisito della "veridicità"?	Pag.	105
Come correggere un'annotazione erronea nella documentazione sanitaria?	Pag.	105
Cosa comporta il requisito della "pertinenza"?	Pag.	106
Quando la documentazione sanitaria può dirsi completa?	Pag.	107
Come è definita la cartella clinica?	Pag.	107
Perché si insiste spesso sulla necessità di una corretta compilazione della cartella clinica?	Pag.	108
Quali sono le funzioni della cartella clinica?	Pag.	109
La cartella clinica ha anche funzioni di carattere economico?	Pag.	111
Cos'è la SDO?	Pag.	111

Quali funzioni svolge il diario clinico?	Pag. 111
Chi è il responsabile della corretta conservazione della cartella clinica?	Pag. 112
Il registro operatorio è parte integrante della cartella clinica?	Pag. 112
Cosa significa che la cartella clinica è un atto pubblico fidefacente?	Pag. 113
Che differenza c'è tra falsità ideologica e falsità materiale?	Pag. 113
Che valore legale ha la cartella infermieristica?	Pag. 115
Quali sono gli elementi costitutivi della cartella infermieristica?	Pag. 115
Cos'è la cartella unica integrata?	Pag. 116

I farmaci: prescrizione, somministrazione, sorveglianza

A chi compete la somministrazione di farmaci?	Pag. 116
Quali responsabilità nello specifico competono al personale infermieristico in questa fase?	Pag. 117
Cosa fare in caso di prescrizione imprecisa o interpretabile in più modi?	Pag. 119
Come comportarsi in caso di prescrizione di terapia "al bisogno"?	Pag. 120
L'infermiere può segnalare eventuali reazioni avverse da farmaco?	Pag. 121
Cosa si intende per "sorveglianza infermieristica"?	Pag. 121
Qual è la responsabilità dell'infermiere che opera in un centro trasfusionale?	Pag. 122
Il consenso alla trasfusione è obbligatorio?	Pag. 123
Quali sono le responsabilità durante le procedure di determinazione dell'emogruppo e della trasfusione?	Pag. 124

La contenzione

Quando si inizia a parlare di contenzione in ambito sanitario?	Pag. 125
Quali sono i riferimenti Costituzionali?	Pag. 126
Ci sono norme penalistiche che regolano l'uso dei mezzi di contenzione?	Pag. 127
Come si distinguono i mezzi di contenzione?	Pag. 128
L'utilizzo dei mezzi coercitivi può essere considerato eccezione alla ricerca di un consenso?	Pag. 128

Capitolo IV

Le responsabilità della professione

Aspetti generali	Pag. 131
-------------------------------	-----------------

Inquadramento

Che cosa si intende per “norma” e “ordinamento giuridico”?.....	Pag. 131
Una norma può avere un solo risultato applicativo?	Pag. 131
È consentito “interpretare” la norma giuridica?	Pag. 132
Interpretazione e analogia sono frutto dello stesso percorso logico?	Pag. 133
<i>Quid iuris</i> se l'applicazione analogica di una norma risultasse più favorevole al reo?	Pag. 134
Un determinato comportamento antigiusuridico può essere fatto valere in ambito sia civile sia penale?	Pag. 134
Perché si parla di responsabilità professionale?	Pag. 135
Quanti tipi di responsabilità gravano sul sanitario?	Pag. 136

La responsabilità penale

Cos'è la responsabilità penale?.....	Pag. 136
In quali casi può riscontrarsi responsabilità penale del sanitario?	Pag. 136
Quando è configurabile la colpa?.....	Pag. 137
Quanti tipi di colpa esistono nella responsabilità penale?	Pag. 137
Quando è configurabile il dolo?	Pag. 138
Quanti tipi di dolo esistono nella responsabilità penale?..	Pag. 139
Quale valore ha l'omissione nella configurazione di un reato?.....	Pag. 140
Come si valuta il nesso di causalità in ambito penalistico?	Pag. 141

La responsabilità civile

Cos'è la responsabilità civile?	Pag. 143
Che cosa si intende per “fatto illecito”?	Pag. 143
Che cosa si intende per “negligenza”, “imprudenza” e “imperizia”?	Pag. 144
Responsabilità contrattuale o extra-contrattuale?	Pag. 144
Quale è stato il percorso giurisprudenziale e dottrinale che ha portato al concorso della responsabilità contrattuale e della responsabilità extra-contrattuale?....	Pag. 146
Che cosa significa responsabilità da “contatto sociale”?...	Pag. 150

Che cosa si intende per “obbligazione di mezzi” e “obbligazione di risultato”?	Pag. 151
Che rapporto intercorre tra il nesso di causalità e la colpa in ambito civilistico?	Pag. 154
La valutazione della causalità civile è sempre certa o anche probabilistica?	Pag. 156
Cosa si intende per “risarcimento del danno alla persona”?	Pag. 158

La responsabilità amministrativa

Cos'è la “responsabilità amministrativa”?	Pag. 158
Che differenza c'è tra responsabilità civile e responsabilità amministrativa?	Pag. 159
C'è sempre coincidenza tra reato penale e responsabilità amministrativa?	Pag. 160
Qual è la funzione perseguita dal legislatore nella previsione di una responsabilità amministrativa?	Pag. 160
Cosa viene definita “colpa grave” nella responsabilità amministrativa?	Pag. 161
Quando si riscontra il nesso di causa in questo tipo di responsabilità?	Pag. 162
Perché il dipendente non risponde anche per colpa lieve?	Pag. 163

La responsabilità disciplinare

Cos'è la responsabilità disciplinare del pubblico dipendente?	Pag. 164
Cos'è il collocamento in disponibilità?	Pag. 167

Aspetti particolari..... Pag. 168

Quando si configura il reato di esercizio abusivo della professione?	Pag. 168
Esistono sentenze in materia di esercizio abusivo della professione infermieristica?	Pag. 168
In che cosa consiste l'omissione di soccorso?	Pag. 170
A cosa pone attenzione la normativa nel momento del triage?	Pag. 171
Quale il comportamento dell'infermiere in sala operatoria?	Pag. 176
Gli stessi principi valgono anche per l'attività di reparto?	Pag. 178
Quali novità sono state introdotte dal c.d. Decreto Balduzzi rispetto al regime della responsabilità professionale del sanitario?	Pag. 179

Il legislatore ha quindi riportato la responsabilità professionale del sanitario nell'ambito della responsabilità extra-contrattuale?	Pag.	181
Quale il valore delle Linee Guida nella responsabilità penale, anche alla luce del c.d. Decreto Balduzzi?	Pag.	182

Capitolo V **Tutela Assicurativa**

Come si è evoluto il contenzioso sanitario?	Pag.	185
Quali conseguenze assicurative sono derivate dall'aumento del contenzioso?.....	Pag.	188
La responsabilità sanitaria a quali condizioni è ancora assicurabile?	Pag.	188
Cos'è un contratto di assicurazione?	Pag.	189
Cosa si intende per assicurazione della Responsabilità Civile?	Pag.	190
Quale è la funzione di una Compagnia di Assicurazione?	Pag.	190
C'è differenza tra Broker e Agente di Assicurazioni?	Pag.	190
Cosa sono le Polizze assicurative in convenzione/collettive?	Pag.	190
Cos'è il massimale della polizza di Responsabilità Civile?	Pag.	191
Cos'è il massimale per sinistro?	Pag.	191
Cosa sono i sottolimiti del massimale?.....	Pag.	191
Cos'è il massimale per Convenzione/Azienda/Regione?	Pag.	191
Cosa sono la franchigia e lo scoperto?.....	Pag.	192
Cos'è la franchigia aggregata	Pag.	192
Cosa è la SIR <i>Self-Insured Retention</i> ?	Pag.	192
Le Polizze di Responsabilità Civile Professionale vengono proposte nella forma <i>claims made</i> . Cosa significa?.....	Pag.	193
Esiste un obbligo assicurativo per l'operatore sanitario dipendente di un'Azienda Sanitaria Pubblica assicurata?.....	Pag.	194
Esiste l'obbligo assicurativo per l'operatore sanitario di un'Azienda Sanitaria Pubblica in autoassicurazione (non assicurata)?	Pag.	194
Esiste un obbligo assicurativo per l'infermiere libero professionista?.....	Pag.	195
Esiste un obbligo assicurativo per la colpa grave l'operatore dipendente di una Azienda Sanitaria pubblica? ..	Pag.	196
La polizza dell'Infermiere sarà operante in caso di pensionamento?	Pag.	196

Le variazioni di rischio devono essere comunicate all'assicuratore?	Pag.	197
Cosa è la responsabilità solidale?	Pag.	198
Cosa è la copertura assicurativa della colpa grave del Dipendente Ospedaliero?	Pag.	199
È sufficiente la gestione del sinistro quanto assicurata da una polizza per la responsabilità civile?	Pag.	199
Si può sottoscrivere una polizza per la sola assistenza legale e peritale?	Pag.	200
Quando il personale sanitario deve denunciare il sinistro alla propria Compagnia di assicurazione?	Pag.	201
Cosa si deve fare quando si riceve un avviso di garanzia o una comunicazione dell'Autorità Giudiziaria per un accertamento irripetibile?	Pag.	201
Come si redige una relazione clinica nel caso venga richiesta dalla Direzione Sanitaria?	Pag.	202

Capitolo VI

La gestione del rischio clinico

Cosa si intende per " <i>Clinical Governance</i> "?	Pag.	205
Perché fare <i>Clinical Governance</i> in Sanità?	Pag.	206
Quale valore alla <i>Clinical Governance</i> in Italia?	Pag.	207
Come applicare le regole della <i>Clinical Governance</i> ?	Pag.	208
Cos'è il "rischio" in Sanità?	Pag.	208
Cos'è il " <i>Risk Management</i> "?	Pag.	209
Da dove trae origine il <i>Risk Management</i> ?	Pag.	210
Quando viene formalizzato il <i>Risk Management</i> in Italia?	Pag.	210
Chi è il <i>Risk Manager</i> ?	Pag.	210
Qual è lo stato dell'arte in Italia circa il <i>Risk Management</i> ?	Pag.	211
Quali sono le future prospettive del <i>Risk Management</i> in Italia?	Pag.	213
Quali sono le fasi di un buon <i>Risk Management</i> plan?	Pag.	213
A cosa tende il processo circolare di gestione del rischio clinico?	Pag.	214
Come si classificano gli errori?	Pag.	214
Cosa si intende per " <i>incident reporting</i> "?	Pag.	216
Cosa si intende per " <i>risk assessment</i> "?	Pag.	216
Come procedere ad un'analisi di <i>risk assessment</i> ?	Pag.	217
Tutti gli errori producono danno?	Pag.	217
Come identificare e prevenire gli errori in sanità?	Pag.	218
Quale può considerarsi il migliore approccio all'errore? ..	Pag.	218
Quali opzioni per "trattare il rischio"?	Pag.	219

Vi deve essere una comunicazione dell'errore al paziente?	Pag. 220
Quali gli ostacoli nella comunicazione dell'errore?	Pag. 221
Esistono dei sistemi di monitoraggio degli errori a livello nazionale?	Pag. 222
Si può affermare che esista un sistema di divulgazione dell'errore in campo sanitario?	Pag. 223
Come approcciare il problema degli eventi avversi in sanità?	Pag. 223
Che valore riveste la segnalazione dei c.d. "eventi sentinella"?	Pag. 224
Quali sono gli eventi sentinella?	Pag. 226
Cos'è il "Sistema di Monitoraggio degli Eventi Sentinella"?	Pag. 227
Quali tipi di analisi dell'errore esistono?	Pag. 227
Cosa si intende per " <i>audit</i> clinico"?	Pag. 228
Cosa sono la FMEA e la FMECA?	Pag. 228
Quali sono le aree maggiormente a rischio?	Pag. 229
In quali ambiti particolari è soprattutto utile l'apporto infermieristico?	Pag. 230

Capitolo VII **Deontologia Professionale**

Cos'è il Codice Deontologico?	Pag. 235
Quale il ruolo e quali gli organi del Collegio Ipasvi?	Pag. 236
Quale il ruolo e quali le funzioni della Federazione Nazionale Ipasvi?	Pag. 236
Cos'è la responsabilità ordinistico-disciplinare?	Pag. 237
Come avviene il procedimento disciplinare-ordinistico? ..	Pag. 237
Quali sono le possibili sanzioni disciplinari?	Pag. 238
Cos'è la Commissione Centrale per di Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS)?	Pag. 239
Quando si ha la prescrizione dell'azione disciplinare?	Pag. 242
Responsabilità professionale e Deontologia: due aspetti che vanno di pari passo?	Pag. 242
Ma a quale interpretazione di "responsabilità" si sta facendo riferimento?	Pag. 244
Come è vista la responsabilità infermieristica nel Codice Deontologico ad oggi in vigore?	Pag. 245
Un approccio deontologico anche nei confronti della società civile?	Pag. 247
La contenzione degli assistiti è compatibile con il dettame deontologico?	Pag. 249

Capitolo VIII

Sentenze

Il personale infermieristico è responsabile anche dell'assistenza post-operatoria?	
<i>Cassazione Penale, Sez. IV, Sent. n. 20584 del 01/06/2010</i>	Pag. 251
Possono essere somministrati farmaci anche da personale non infermieristico?	
<i>Consiglio di Stato, Sez. V, Sent. n. 1384 del 09/03/2010</i>	Pag. 253
Chi risponde dei danni causati ad una paziente a seguito di erroneo posizionamento della c.d. "piastra indifferente"?	
<i>Tribunale di Monza, Sez. IV, Sent. del 23/10/2006</i>	Pag. 256
L'infermiere risponde personalmente in caso di reazione allergica da farmaco somministrato al paziente?	
<i>Tribunale di Appello di Firenze, Sez. III, Sent. del 17/02/2012</i>	Pag. 256
Nel periodo di convalescenza del paziente come deve essere il comportamento degli infermieri?	
<i>Cassazione Penale, Sez. IV, Sent. n. 24573 del 20/06/2011</i>	Pag. 259
Per i danni causati ad una paziente a causa della dimenticanza di una garza in addome risponde sempre l'équipe o anche il solo personale infermieristico?	
<i>Tribunale di Pescara, Sent. n. 483 del 28/04/2014.....</i>	Pag. 261
L'infermiere ha la possibilità e il dovere di verificare la prescrizione disposta dal medico?	
<i>Cassazione Penale, Sez. IV, Sent. n. 32424 del 10/07/2008</i>	Pag. 263
Gli infermieri possono essere considerati responsabili per "colpa in vigilando" di paziente psichiatrico?	
<i>Cassazione Penale, Sez. IV, Sent. n. 8611 del 27/02/2008</i>	Pag. 266
In caso di condotta omissiva da parte di un infermiere più volte chiamato dai parenti del paziente ad intervenire, lo stesso può essere condannato per danno erariale a seguito del risarcimento che l'Azienda Ospedaliera ha dovuto pagare ai suddetti?	
<i>Corte dei Conti, Sez. Giurisd. Sicilia, Sent. n. 3654 del 20/12/2013.....</i>	Pag. 269
L'infermiere che ha preso parte all'équipe operatoria può essere chiamato personalmente a risarcire l'Azienda del danno corrisposto al paziente in caso di ritenzione di una pinza chirurgica in addome?	
<i>Corte dei Conti, Sez. Giurisd. Umbria, Sent. n. 138 del 11/12/2013.....</i>	Pag. 274
Sussiste un obbligo di iscrizione all'Albo degli infermieri?	
<i>Cassazione Penale, Sez. VI, Sent. n. 6491 del 13/02/2009</i>	Pag. 280

È necessario informare il paziente in caso di variazione del programma operatorio?	
<i>Cassazione Civile, Sez. III, Sent. n. 15698 del 02/07/2010</i>	Pag. 283
Cosa hanno affermato le Corti Civili in tema di informazione e consenso?	
<i>Cassazione Civile, Sez. III, Sent. n. 21235 del 29/11/2012</i>	
<i>Corte Appello di Catanzaro, Sent. del 28/11/2011</i>	
<i>Tribunale di Roma, Sez. XIII, Sent. n. 17710 del 15/09/2011</i>	
<i>Cassazione Civile, Sez. III, Sent. n. 16543 del 28/07/2011</i>	
<i>Cassazione Civile, Sez. III, Sent. n. 11005 del 19/05/2011</i>	
<i>Tribunale di Verona, Sez. IV, Sent. del 10/01/2011</i>	
<i>Tribunale di Bari, Sez. II, Sent. del 19/10/2010</i>	
<i>Tribunale di Pordenone, Sent. n. 852 del 8/10/2010</i>	
<i>Cassazione Civile, Sez. III, Sent. n. 2847 del 09/02/2010</i>	Pag. 285
Cosa hanno affermato le Corti Penali in tema di informazione e consenso?	
<i>Cassazione Penale, Sez. IV, Sent. n. 21799 del 08/06/2010</i>	Pag. 288
Quali regole in ordine alla prova dell'avvenuta informazione e conseguente consenso del paziente?	
<i>Cassazione Civile, Sez. III, Sent. n. 11005 del 19/05/2011</i>	Pag. 292
La sottoscrizione di un modulo di consenso informato del tutto generico può comunque far prova dell'adempimento da parte del personale sanitario dell'obbligo informativo?	
<i>Cassazione Civile, Sez. III, Sent. n. 24853 del 09/12/2010</i>	Pag. 293
Quale valore giuridico assume la SDO?	
<i>Cassazione Penale, Sent. n. 42166 del 04/09/2008</i>	Pag. 293
Come si esprime la giurisprudenza in materia di falsità della cartella clinica?	
<i>Cassazione Penale, Sez. Un., Sent. del 07/03/1992</i>	
<i>Cassazione Penale, Sez. V, Sent. n. 7921 del 16/01/2007</i>	
<i>Cassazione Penale, Sez. V, Sent. n. 22694 del 17/05/2005</i>	
<i>Cassazione Penale, Sent. del 21/05/2013</i>	
<i>Cassazione Penale, Sez. V, Sent. n. 48086 del 14/12/2004</i>	
<i>Cassazione Penale, Sez. V, Sent. 4679 del 11/01/2000</i>	
<i>Cassazione Penale, Sez. V, Sent. n. 13989 del 5/03/2014</i>	
<i>Cassazione Penale, Sez. V, Sent. n. 35167 del 11/07/2005</i>	
<i>Cassazione Penale, Sez. V, Sent. n. 12132 del 01/12/2011</i>	
<i>Cassazione Penale, Sez. V, Sent. n. 19557 del 17/02/2010</i>	
<i>Cassazione Penale, Sez. 41824 del 02/09/2008</i>	Pag. 294
Come si è espressa la giurisprudenza in materia di uso del mezzo di contenzione?	
<i>Tribunale di Trieste, Sent. del 12/01/2011</i>	
<i>Cassazione Penale, Sez. IV, Sent. n. 13241 del 12/01/2005</i>	

<i>Corte dei Conti, Sez. Riunite, Sent. 602/A del 25/02/1989</i>	
<i>Cassazione Penale, Sent. del 19/12/1979</i>	
<i>Tribunale di Santa Maria Capo Vetere, Sent. del 09/05/1978..</i>	Pag. 298
Come interviene la giurisprudenza in tema di responsabilità della struttura sanitaria?	
<i>Tribunale di Brescia, Sent. n. 896 28/12/2004</i>	
<i>Tribunale Monza, Sent. del 22/10/2001</i>	Pag. 299
Come interviene la giurisprudenza nel campo della responsabilità professionale sanitaria?	
<i>Cassazione Civile, Sez. III, Sent. n. 9471 del 19/05/2004</i>	Pag. 301
Gli Autori	Pag. 303
Hanno contribuito	Pag. 305

Introduzione

«La parola responsabilità deriva dal latino “respondere” quindi “rispondere” che, a sua volta deriva da “re-” indicante il ripetersi dell’azione in senso contrario, e “spondere”, “promettere” quindi “fare una contropromessa” “promettere di rimando”. Responsabilità è la necessità di rispondere alle aspettative legate al proprio ruolo e l’impegno nel raggiungere gli obiettivi. Mi è sembrato un po’ poco, tanto più che nella mia mente, assai fantasiosa, girava un’altra etimologia che gli antichi avrebbero chiamato “varroniana”, vale a dire sbagliata, immaginaria, che collegava responsabilità con res, “le cose”, e con pons, pondus “il peso delle cose”. Mi ero fatta l’idea che volesse dire: “saper sopportare il peso delle cose”. Un’etimologia del tutto scorretta, che non ha nessun fondamento ma, a dispetto della linguistica, continua a sembrarmi più pregnante di quella del dizionario, così generica, così vaga da dimenticare il coinvolgimento del corpo, l’impegno anche fisico che la responsabilità richiede a chi l’esercita, così come trascura la dimensione sociale che l’attraversa».

Silvia Vegetti Finzi¹

“Saper sopportare il peso delle cose”. Non sempre risulta facile. Ancor più in un momento storico in cui l’espressione “responsabilità professionale” è ritenuta, nel linguaggio comune, come anche, purtroppo, in quello degli *addetti ai lavori*, una mera variante semantica di “colpa professionale”.

La “responsabilità”, in effetti, rappresenta l’essenza stessa della professione sanitaria, qualunque essa sia.

Il Codice Deontologico degli Infermieri recita al primo articolo: *“l’infermiere è il professionista sanitario responsabile dell’assistenza infermieristica”*, specificando poi, nel terzo, che: *“la responsabilità dell’infermiere consiste nell’assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell’individuo”*. In un tale contesto l’autonomia professionale raggiunta alla fine del precedente millennio riempie senz’altro di un ulteriore

(¹) Da *“Educarsi ed educare alla responsabilità”*, Centro Nuovo Umanesimo, Conferenza sabato 1° dicembre 2001, consultabile online al sito: <http://www.cnu.it/conferenze/conf2.htm>; ultimo accesso luglio 2014.

significato il concetto di “responsabilità” dell’infermiere. Questo vale soprattutto per quegli infermieri che precedentemente non la possedevano, per quelli che l’hanno conquistata. Bisogna, però, guardare avanti. A tutti quegli infermieri che non hanno vissuto questo passaggio, che sono nati già professionalmente autonomi. A questi bisogna certamente ricordare *ciò che era*, ma soprattutto insegnare *ciò che è*, e prepararli a *ciò che sarà*, facendo in modo che essi incidano non soltanto sul loro futuro, ma su quello, in generale, della Sanità. È questo il vero traguardo: una Sanità in cui tutti i Professionisti collaborino in “parallelo”, in cui venga superato l’orgoglio dell’autonomia professionale a favore di quello per una efficace collegialità multiprofessionale, l’unica veramente utile per il paziente.

Su tale principio si fonda questo libro, che infatti è stato redatto da Autori con differenti competenze professionali, e che è stato concepito con una formula “domanda-risposta” di agevole e (ci si augura) più stimolante consultazione, sia per chi già affronta la quotidianità della professione infermieristica, sia per chi vi si accinge frequentando i corsi universitari.

Umberto Genovese

CAPITOLO V

TUTELA ASSICURATIVA

Come si è evoluto il contenzioso sanitario?

Il nostro Paese ha visto uno sviluppo del contenzioso sanitario a partire dagli anni 90, anni nei quali si è consolidata nei cittadini-pazienti la consapevolezza del diritto al risarcimento per danni collegati all'attività professionale del medico e degli esercenti le professioni sanitarie. Per dare una dimensione numerica del fenomeno, meglio rappresentato dalle tabelle successive, basti dire che il numero delle denunce annue, quindi delle richieste di risarcimento, è passato da oltre 9.500 del 1994 a oltre 31.000 del 2012. Nello stesso periodo il costo medio del singolo sinistro dai circa 16.000 € del 1994 ha raggiunto il considerevole ammontare di quasi 30.000 € nel 2012.

Stima del numero di sinistri denunciati e loro costo medio ⁽⁷¹⁾

Anno di protocollazione	R.c. strutture sanitarie	Δ %	R.c. professionale medici	Δ %	Totale r.c. medica
1994	6.345		3.222		9.567
1995	11.411	79,9%	5.892	82,9%	17.303
1996	13.028	14,2%	4.028	31,6%	17.057
1997	18.672	43,3%	4.829	19,9%	23.501
1998	21.678	16,1%	6.036	25,0%	27.714
1999	23.261	7,3%	9.073	50,3%	32.334
2000	23.249	0,0%	10.078	11,1%	33.327
2001	21.911	-5,8%	11.238	11,5%	33.149
2002	19.028	-13,2%	11.443	1,8%	30.471
2003	16.566	-12,9%	10.874	-5,0%	27.440
2004	16.356	-1,3%	11.988	10,2%	28.344
2005	16.343	-0,1%	12.290	2,5%	28.633
2006	16.424	0,5%	11.959	-2,7%	28.383
2007	16.128	-1,8%	13.415	12,2%	29.543
2008	17.746	10,0%	11.851	-11,7%	29.597
2009	21.476	21,0%	12.559	6,0%	34.035
2010	21.353	-0,6%	12.329	-1,8%	33.682
2011	19.627	-8,1%	11.782	-4,4%	31.409
2012	19.436	-1,0%	11.759	-0,2%	31.195

⁽⁷¹⁾ Dati 2014 ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici

Evoluzione del costo medio dei sinistri al 31/12/2012 – Totale RC medica ⁽⁷²⁾

Anno di protocollazione	al 31.12.02	al 31.12.04	al 31.12.05	al 31.12.06	al 31.12.07	al 31.12.08	al 31.12.09	al 31.12.10	al 31.12.11	al 31.12.12
1994	16.410	30.212	28.898	29.833	28.421	28.904	29.012	28.023	27.983	27.782
1995	14.418	21.464	21.406	22.976	22.488	22.687	22.676	22.190	21.887	21.829
1996	16.961	23.253	22.000	21.789	21.622	23.819	23.493	23.028	23.091	23.044
1997	25.331	31.082	29.594	29.214	28.961	32.948	31.940	31.950	31.768	31.342
1998	17.939	24.517	22.474	30.152	29.966	34.271	33.924	33.184	33.049	32.495
1999	22.820	28.144	28.556	32.063	32.571	37.281	36.511	36.584	36.157	36.106
2000	22.254	32.298	33.887	37.600	37.634	39.968	40.605	40.134	38.929	39.688
2001	21.843	31.675	33.152	36.757	35.974	40.042	40.159	37.457	45.865	47.214
2002	20.157	33.026	35.298	39.903	38.490	42.732	43.196	42.371	46.835	47.111
2003		30.306	34.379	39.475	39.080	44.521	47.241	46.169	50.577	49.492
2004		22.706	29.755	36.545	38.349	44.083	43.304	43.653	49.951	50.504
2005			26.670	33.174	35.471	42.383	42.245	41.277	46.330	46.473
2006				30.659	33.408	41.476	42.019	41.779	50.330	53.385
2007					26.670	38.266	38.816	39.537	47.798	51.466
2008						29.505	34.067	39.427	49.581	52.176
2009							25.083	33.225	43.852	44.244
2010								27.689	38.538	41.313
2011									30.789	35.576
2012										29.422

⁽⁷²⁾ Dati 2014 ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici

Rapporto “Sinistri/Premi” al 31/12/2012 – Totale RC medica ⁽⁷³⁾

Anno di protocollazione	al 31.12.02	al 31.12.04	al 31.12.05	al 31.12.06	al 31.12.07	al 31.12.08	al 31.12.09	al 31.12.10	al 31.12.11	al 31.12.12
1994	199%	251%	241%	251%	238%	240%	241%	237%	236%	235%
1995	182%	212%	216%	206%	202%	201%	201%	203%	200%	200%
1996	187%	198%	195%	191%	187%	199%	198%	195%	189%	194%
1997	223%	320%	300%	293%	286%	326%	323%	323%	311%	315%
1998	168%	340%	313%	288%	284%	341%	331%	323%	312%	316%
1999	179%	262%	266%	249%	246%	330%	321%	321%	308%	314%
2000	151%	216%	219%	208%	206%	233%	217%	214%	203%	210%
2001	154%	218%	218%	200%	192%	215%	204%	187%	251%	260%
2002	149%	232%	229%	199%	192%	207%	199%	275%	287%	296%
2003		196%	199%	171%	162%	173%	177%	215%	223%	225%
2004		145%	170%	154%	150%	144%	140%	162%	174%	180%
2005			173%	162%	155%	133%	131%	118%	123%	125%
2006				158%	157%	150%	141%	128%	142%	150%
2007					140%	130%	123%	109%	117%	123%
2008						111%	147%	138%	148%	151%
2009							153%	155%	169%	163%
2010								153%	177%	153%
2011									147%	151%
2012										122%

⁽⁷³⁾ Dati 2014 ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici

Quali conseguenze assicurative sono derivate dall'aumento del contenzioso?

Le dimensioni numeriche del contenzioso sanitario, come evidenziato anche nelle statistiche sopra citate, hanno ormai da oltre un decennio portato il rapporto sinistri/premi (ovvero il rapporto tra i premi incassati e l'ammontare dei risarcimenti) a oltre il 120%. Ovviamente un simile differenziale, difficilmente sostenibile, ha portato ad un allontanamento delle compagnie assicurative dalla copertura della Responsabilità Civile Sanitaria con la contestuale crescita esponenziale dei premi delle polizze. Non solo i prezzi sono aumentati, ma sono anche intervenute sostanziali modifiche delle garanzie di polizza quali: orizzonte temporale (*loss occurrence vs claims made*), introduzione di franchigie elevate e minori garanzie contrattuali.

La responsabilità sanitaria a quali condizioni è ancora assicurabile?

Le coperture assicurative per la Responsabilità Sanitaria subiscono inevitabilmente le conseguenze della evoluzione del contenzioso sanitario. Le tabelle nelle quali sono stati precedentemente riassunti i dati dei sinistri denunciati, del loro costo medio e del rapporto tra i sinistri liquidabili e i corrispondenti premi incassati, hanno esaustivamente evidenziato la anti economicità, per le Compagnie di Assicurazione, della gestione di questi tipi di polizze.

Sono quindi ormai poche le Compagnie ancora presenti nel settore e disponibili ad approfondire in una ottica di specializzazione assicurativa la selezione e sottoscrizione di nuovi rischi di questo tipo.

Come in ogni altro settore i rischi sono assicurabili se esiste la probabilità, e non la certezza, che il danno si verifichi, altrimenti nessun rischio può essere assicurabile. Le compagnie di assicurazione, malgrado la propria innegabile funzione sociale, sono delle aziende, che devono quindi produrre utili per i propri azionisti e raggiungere un equilibrio tra l'incassato e le spese sostenute. Si devono quindi realizzare alcune determinanti condizioni:

- la prima impone che ogni soggetto metta in atto la capacità di considerare il rischio della propria

professione come un elemento da controllare e prevenire. In altri termini, l'assicurato deve comportarsi come se fosse chiamato in prima persona a rispondere dei danni cagionati, per poter trasferire agli assicuratori solo quei rischi effettivamente importanti e non prevedibili;

- la seconda prevede che la raccolta sistematica dei dati (numero di denunce, numero di risarcimenti pagati, numero di denunce risolte senza pagamento, ecc.) venga ulteriormente strutturata da parte delle Compagnie e delle strutture dove gli operatori sanitari sono professionalmente operativi.

Solo statistiche realmente attendibili permettono alle Compagnie di valutare correttamente i premi da richiedere agli assicurati per i rischi coperti a loro favore, tanto più in questo delicato settore.

Cos'è un contratto di assicurazione?

L'assicurazione è definita dall'art. 1882 c.c. come *“il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana”*.

Il contratto di assicurazione è un contratto consensuale, soggetto a un regime di forma scritta *ad probationem* e con l'obbligo, per l'assicuratore, di rilasciare al contraente la polizza di assicurazione. Gli elementi essenziali di un contratto assicurativo sono:

1. il premio, cioè la somma di denaro che l'assicurato è tenuto a pagare all'assicuratore
2. il verificarsi di un “sinistro” (nell'assicurazione contro i danni); è necessario, cioè, che si verifichi un fatto sfavorevole, non voluto dall'assicurato
3. l'obbligo dell'assicuratore di pagare un indennizzo, un capitale o una rendita, a seconda che l'evento oggetto del contratto riguardi una cosa o una persona.

È un contratto di tipo aleatorio, il che significa che le parti, al momento della stipula, ignorano chi ne potrà trarre vantaggio.

Cosa si intende per assicurazione della Responsabilità Civile?

A tale riguardo si deve fare riferimento all'art. 1917 c.c., il quale espressamente statuisce: *“nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore”*.

Quale è la funzione di una Compagnia di Assicurazione?

La Compagnia di Assicurazioni è la Società che a fronte di un premio (il prezzo che l'assicurato paga), si sostituisce all'assicurato nel risarcire i danni conseguenti al rischio assicurato.

C'è differenza tra Broker e Agente di Assicurazioni?

L'agente è l'Intermediario che rappresenta una o più Compagnie di Assicurazione con le quali potrà emettere la polizza di assicurazione. Il Broker è l'Intermediario che rappresenta il Cliente e che reperisce per suo conto le migliori coperture assicurative disponibili sul mercato in grado di soddisfare le sue esigenze.

Cosa sono le Polizze assicurative in convenzione/collettive?

Al contrario della polizza individuale, la polizza in convenzione, o collettiva, è la polizza sottoscritta da un Ente o Associazione che ottiene particolari condizioni di assicurazione, favorevoli

agli interessi dei singoli assicurati che sono invitati a usufruire della polizza stessa, pagando un premio più vantaggioso di quello che avrebbero pagato stipulando una polizza individuale.

Cos'è il massimale della polizza di Responsabilità Civile?

Il massimale è la somma massima che la Compagnia assicurativa potrà corrispondere in caso di sinistri indennizzabili: tale importo è normalmente indicato come “massimale per ogni sinistro” o “massimale per anno assicurativo”.

Cos'è il massimale per sinistro?

Il “massimale per sinistro” è la somma massima che l'Compagnia si impegna a pagare per ogni singolo sinistro denunciato, qualunque sia il numero dei danneggiati; il massimale per sinistro è normalmente un sottolimito del massimale per anno.

Cosa sono i sottolimiti del massimale?

Per determinati rischi e/o attività la Compagnia assicurativa può introdurre delle limitazioni relative al massimale di polizza (sottolimiti) previsti per determinate categorie di rischi: ad esempio, trattamento dei dati personali, conduzione dei locali adibiti a studio, errata compilazione della cartella clinica/infermieristica, attività intramoenia, singolo sinistro, sinistri in serie ecc...

Cos'è il massimale per Convenzione/Azienda/Regione?

In caso di Polizza Collettiva, stipulata cioè da un Ente o Associazione nell'interesse dei propri associati o iscritti, la Compagnia che emette la polizza può prevedere, oltre al massimale annuo, un massimale per singolo sinistro, e degli ulteriori sottolimiti per l'intera convenzione, per la Regione geografica nella quale gli Assicurati sono residenti o per l'Azienda Sanitaria di appartenenza.

Che permettono alla Compagnia di “stratificare” le proprie esposizioni di Rischio, limitandole, e di praticare vantaggiose condizioni di premio per gli Assicurati partecipanti.

Cosa sono la franchigia e lo scoperto?

La franchigia è la parte di danno espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'assicurato; lo scoperto rappresenta la parte di danno che rimane in capo all'assicurato espressa in percentuale del *quantum* dovuto. È bene che in caso di scoperto questo sia fissato anche nel suo valore massimo altrimenti, in caso di danni rilevanti, le somme a carico dell'assicurato possono diventare molto onerose. L'inserimento della franchigia e dello scoperto rientrano nella libera contrattazione delle parti.

Cosa è la franchigia aggregata?

La franchigia aggregata annua rappresenta la parte del danno che rimane comunque a carico dell'Assicurato, ovvero l'ammontare fino a concorrenza del quale il Contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate a termini di contratto per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri rientranti in un determinato periodo annuo.

Soltanto dopo che il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, gli Assicuratori risponderanno delle ulteriori somme liquidate.

Cosa è la SIR *Self Insured Retention*?

SIR è l'acronimo, che sta diventando noto a chi naviga quotidianamente fra polizze e sinistri, soprattutto se riferiti alle polizze stipulate dalle Aziende Sanitarie, di "*Self Insured Retention*". Tradotto nella maniera più semplice possibile, si tratta di una forma di autoassicurazione, diversa dalla classica franchigia di polizza, ed in base alla quale la Compagnia assicuratrice si sgrava di una fascia di sinistri ricompresi entro un certo valore (predeterminato tra cliente e Compagnia), che rimangono pertanto a carico del cliente.

La *Self Insured Retention* (SIR) è quell'importo fisso ed assoluto che, aprioristicamente individuato nel contratto di assicurazione, esula dal trasferimento nella garanzia assicurativa e rimane sempre a carico dell'Azienda Sanitaria anche in termini di gestione del contenzioso con il terzo. Si può combinare, in funzione del livello della SIR, con una Franchigia Aggregata che opera per l'eccesso di detto importo. La Compagnia di

assicurazione, infatti, interviene con il proprio patrimonio e con la propria struttura di gestione del contenzioso (liquidatori, medici-legali, legali...) solo ed esclusivamente per quei sinistri che siano stimati essere superiori alla somma individuata quale SIR.

Dei risarcimenti corrisposti, il solo importo liquidato in eccesso all'importo della SIR concorre ad erodere la Franchigia Aggregata. Si tratta di una rilevante quota di rischio ritenuta in proprio e non più trasferita all'assicuratore, espressa in cifra fissa, e per la quale tutte le incombenze di gestione e definizione rimangono a carico della Azienda assicurata come se assicurata non fosse. In altri termini, la polizza della Azienda diventa attiva solo quando le richieste di risarcimento superano la somma della SIR.

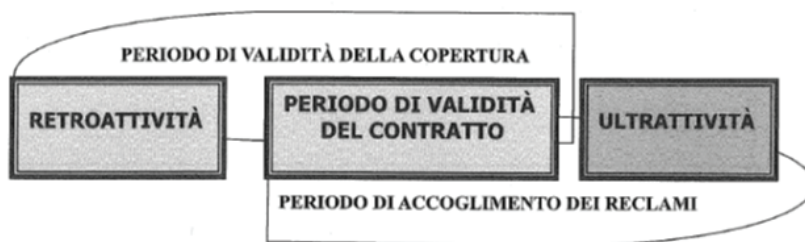
Le Polizze di Responsabilità Civile Professionale vengono proposte nella forma *claims made*. Cosa significa?

Soprattutto nel campo dei danni di Responsabilità Civile Professionale la distanza temporale tra la data di avvenimento, dell'evento fonte di danno e quella in cui si manifestano le conseguenze eventuali dell'avvenimento che ha causato il danno, può essere molto lunga, anche di anni.

Questo è il motivo per cui il mercato internazionale assicurativo ha introdotto (già da molti anni), per le polizze di Responsabilità Civile Professionale la forma cosiddetta "*claims made*". Si tratta di polizze per cui la garanzia opera solamente per quei sinistri denunciati e avvenuti durante il periodo di assicurazione.

La rigorosa delimitazione temporale della validità della garanzia offerta dalle polizze ha successivamente suggerito, così come succede oggi, di concedere una estensione di tempo addizionale per includere anche i sinistri avvenuti prima e dopo il periodo di assicurazione.

Si parla quindi di periodo di "retroattività" (quello antecedente al periodo di assicurazione) e di "ultra attività", o "postuma" (quello successivo al periodo di assicurazione), espressi discrezionalmente dalle Compagnie per durate variabili, ma comunque mai superiori ai dieci anni.



Il modello precedente, oggi quasi in disuso, denominato “*loss occurrence*”, si basava invece sui contenuti dell’art. 1917, primo comma, c.c.: “*Nell’assicurazione della responsabilità civile l’assicuratore è obbligato a tenere indenne l’assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell’assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto [...]*”.

Esiste un obbligo assicurativo per l’operatore sanitario di un’Azienda Sanitaria Pubblica assicurata?

L’attuale obbligo assicurativo è previsto per i sanitari liberi professionisti il sanitario dipendente di Azienda Sanitaria Pubblica non ha un obbligo di sottoscrizione di una copertura assicurativa personale.

L’Azienda Sanitaria, pur essendo assicurata, deve pagare in proprio le somme da corrispondere ai danneggiati equivalenti alle franchigie, allo scoperto e alla eventuale SIR che la polizza prevede. Per ogni somma pagata direttamente dall’azienda la Corte dei Conti può esercitare una azione di rivalsa per recuperare dal singolo sanitario responsabile il danno arrecato (danno erariale). La rivalsa della Corte dei Conti, pur limitata al solo danno arrecato con dolo o colpa grave, suggerisce comunque al singolo operatore sanitario l’opportunità di assicurarsi, per questa eventualità (occorre precisare che il dolo non potrà tuttavia essere assicurato).

Esiste l’obbligo assicurativo per l’operatore sanitario dipendente di un’Azienda Sanitaria Pubblica in autoassicurazione (non assicurata)?

L’attuale obbligo assicurativo è previsto per i sanitari liberi professionisti il sanitario dipendente di Azienda Sanitaria

Pubblica non ha un obbligo di sottoscrizione di una copertura assicurativa personale.

L'azienda sanitaria, non assicurata, deve pagare in proprio tutte le somme da corrispondere ai danneggiati.

Per ogni somma pagata direttamente dall'azienda, la Corte dei Conti può esercitare una azione di rivalsa per recuperare dal singolo sanitario responsabile il danno arrecato (danno erariale). La rivalsa della Corte dei Conti, pur limitata al solo danno arrecato con colpa grave, suggerisce comunque al singolo operatore sanitario l'opportunità di assicurarsi, per questa eventualità.

Esiste un obbligo assicurativo per l'infermiere libero professionista?

L'obbligo assicurativo per tutti i sanitari liberi professionisti è entrato in vigore il 14 agosto 2014.

Il D.L. 138/2011, convertito con Legge 148/2011, recante "Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo" all'art. 3, comma 5 lett. e) recita: *"a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli Enti previdenziali dei professionisti"*.

Anche l'art. 29, comma 4 della Legge 24/3/2012, n. 27, ha ribadito che *"[...] Il professionista [...] deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale"*.

In ultimo il D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137, sul Regolamento recante riforma degli Ordinamenti professionali, a norma dell'art. 3, comma 5, del D.L. 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla Legge 14 settembre 2011, n. 148, all'art. 5, comma 1, ha definito che *"[...] Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza professionale, il relativo massimale e ogni*

variazione successiva". Con l'articolo su citato, viene quindi sancito l'obbligo di assicurazione per i liberi professionisti.

In attesa che venga definito un testo di riferimento della copertura assicurativa minima prevista, così come un massimale minimo di legge (come previsto per altre professioni), è importante sottolineare alcune caratteristiche della polizza che il professionista dovrà contrarre:

- massimale adeguato;
- retroattività adeguata all'anzianità di attività;
- descrizione della specifica attività esercitata;
- estensione alla colpa grave per danno erariale.

Esiste un obbligo assicurativo per la colpa grave dell'operatore dipendente di una Azienda Sanitaria pubblica?

Allo stato attuale non è previsto alcun obbligo assicurativo per il dipendente del SSN, ma in caso di colpa grave la Corte dei Conti potrà chiamare a rispondere il dipendente stesso rivalendosi sul suo patrimonio personale. Una copertura assicurativa per la colpa grave consente di trasferire all'assicuratore la eventuale rivalsa e di mantenere indenne il dipendente e il suo patrimonio. La mancanza di un obbligo assicurativo non limita pertanto la responsabilità del sanitario, che si può quindi trovare a dover sostenere direttamente anche importanti richieste di risarcimento alla Corte dei Conti per il danno arrecato.

La polizza dell'Infermiere sarà operante in caso di pensionamento?

In caso di cessazione dell'attività per raggiunti limiti di età, malattia o morte, sarà opportuno richiedere alla Compagnia Assicurativa di valutare (a sua totale discrezionalità) e a seguito di richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi aventi diritto, di prorogare la validità dell'assicurazione per le denunce di sinistro pervenute successivamente alla cessazione del contratto, e relative a comportamenti colposi posti in essere durante la validità del contratto stesso.

Questa estensione di garanzia, che spesso già si trova nei contratti assicurativi, permette all'assicurato di essere garantito anche per quelle richieste di risarcimento del danno che

dovessero pervenire a lui e o ai suoi eredi dopo la cessazione dell'attività professionale; se tale garanzia è preventivamente prevista dal contratto sottoscritto, l'assicurato e i suoi aventi diritto saranno garantiti per eventuali future richieste.

Le variazioni di rischio devono essere comunicate all'assicuratore?

Ogni qualvolta muti la descrizione del rischio, così come descritto nella polizza di assicurazione, in conseguenza di qualche variazione nel frattempo intervenuta, occorre darne comunicazione alla Compagnia di assicurazione affinché ne prenda atto per iscritto. Vale per tutti i tipi di polizza.

La polizza di assicurazione ben precisa quali siano gli ambiti per i quali la garanzia viene prestata e, sulla scorta della valutazione del rischio che un evento dannoso si verifichi, vengono stabiliti i limiti di applicabilità della polizza nonché i premi da corrispondere.

È ovvio che se le condizioni di rischio mutano, cambiano conseguentemente gli accordi tra le parti.

In particolare il codice civile stabilisce, all'art. 1897, che *“se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese”*.

Parimenti, in caso di aggravamento del rischio, l'art. 1898 c.c. prevede che *“il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento*

del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso".

Cosa è la responsabilità solidale?

La responsabilità è definita solidale quando più soggetti sono chiamati a rispondere, per una violazione o comunque per un'obbligazione, in posizione di parità: in questo caso colui che è obbligato dal Giudice ad adempiere vanta un diritto di regresso nei confronti degli altri coobbligati. Potrà quindi rivalersi verso gli altri soggetti per recuperare le rispettive quote proporzionali di danno.

La responsabilità solidale è ignorata nell'ambito del diritto penale a ragione del principio di personalità della pena, mentre è frequente il suo impiego in ambito civile o amministrativo: in particolare per l'art. 2055 del Cod. Civ. secondo cui, se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno; allo stesso modo sono previste alcune ipotesi di responsabilità, a fronte di violazioni amministrative, nei confronti di soggetti diversi dall'autore dell'illecito, in considerazione del particolare rapporto intercorrente tra questi e l'agente o tra questi e l'oggetto dell'azione, come ad esempio nel caso della responsabilità della persona giuridica per la condotta antiggiuridica del suo dipendente o rappresentante.

Nel caso dell'Infermiere e di altri sanitari (in caso di responsabilità solidale accertata) uno dei soggetti potrà essere condannato al risarcimento anche per la quota del collega con facoltà di rivalsa sullo stesso.

Cosa è la copertura assicurativa della colpa grave del Dipendente Ospedaliero?

La copertura per la colpa grave è quella copertura assicurativa grazie alla quale la Compagnia presta l'assicurazione, fino a concorrenza del massimale e nella forma "*claims made*", obbligandosi a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare in qualità di civilmente responsabile in conseguenza di danni causati a terzi, inclusi i pazienti, nello svolgimento della professione sanitaria e nel caso di:

- azione di surrogazione esperita dalla società di assicurazioni dell'Azienda Sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL;
- azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria in conseguenza di danni erariali nei casi previsti dalla legge;
- ulteriori danni, inclusi nella rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria di cui l'assicurato sia responsabile ai sensi di legge, a condizione che siano conseguenza diretta di un danno indennizzabile.

Tutto quanto sopra riportato a condizione che per tali danni egli sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave con sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicate richieste di risarcimento.

La colpa grave è ravvisabile nella condotta di colui che agisce con straordinaria ed inescusabile imprudenza, omettendo di osservare anche quel grado minimo ed elementare di prudenza che tutti in quell'ambito osservano, e avrebbero osservato; in poche parole, si concreta nell'atteggiamento psicologico di colui che agisce in totale difformità, nei metodi e nella tecnica, rispetto alle regole consolidate scientificamente ed accettate dalla comunità scientifica, e che costituiscono necessario corredo alla pratica del professionista. È altresì ravvisabile nell'imperizia e nella imperdonabile negligenza macroscopica.

È sufficiente la gestione del sinistro quanto assicurata da una polizza per la responsabilità civile?

Usualmente nei contratti assicurativi si legge che "*la Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze,*

tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda".

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Inoltre, "La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende e delle spese di giustizia penale."

La gestione del sinistro da parte della Compagnia di responsabilità Civile viene considerata e alle volte presentata come una copertura di difesa legale, ma non offre all'assicurato la possibilità di intervenire direttamente con un legale e un consulente di proprio gradimento nella gestione del sinistro, scelta questa che rimane invece nel libero arbitrio della Compagnia.

Si può sottoscrivere una polizza per la sola assistenza legale e peritale?

La richiesta di risarcimento al sanitario è solitamente fatta attraverso un'azione giudiziaria che può essere direttamente proposta sia innanzi al giudice civile sia nell'eventuale giudizio penale che vede il personale sanitario imputato (da solo o assieme ad altri colleghi) del reato (ad es., di lesioni colpose o omicidio colposo).

La Compagnia di assicurazione solitamente mette in campo un proprio legale e, quando necessario, i consulenti tecnici utili a rendere più idonea la difesa da attuare.

È per tale motivo che esistono contratti di assicurazione che coprono esattamente questo rischio: con tale polizza la Compagnia si assume l'obbligo di farsi carico di tutte le spese legali anche per eventuali perizie e consulenze da esperirsi nei vari procedimenti in sede giudiziale ed extragiudiziale che possono coinvolgere il Contraente.

Quando il personale sanitario deve denunciare il sinistro alla propria Compagnia di assicurazione?

In caso di sinistro, il contraente o l'assicurato devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza (oppure alla Società) entro il numero di giorni indicati nel contratto, che decorrono da quando ne abbiano avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 c.c..

L'assicurato deve fare denuncia, per iscritto, di ciascun sinistro; la stessa deve contenere la narrazione, nel termine di legge, del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, la data e le cause del sinistro ed ogni altra notizia utile per la Compagnia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione sui fatti. L'omissione o il ritardo agli obblighi di cui sopra costituisce inadempimento dell'obbligo di avviso di cui agli artt. 1913 e 1914 c.c..

Cosa si deve fare quando si riceve un avviso di garanzia o una comunicazione dell'Autorità Giudiziaria per un accertamento irripetibile?

L'avviso di garanzia, così come una comunicazione di accertamento irripetibile⁽⁷⁴⁾, deve essere considerato uno strumento di tutela che deve essere ben gestito dal sanitario coinvolto, predisponendo una linea difensiva atta a documentare il suo corretto operato ed a coordinare, con il legale di fiducia

⁽⁷⁴⁾ Secondo il diritto procedurale penale gli accertamenti tecnici non ripetibili rappresentano un'ipotesi particolare di accertamento che, a causa della possibilità di modificazioni che subisce l'oggetto dell'investigazione (persone, cose o luoghi), non è suscettibile di successiva reiterazione. Ciò giustifica la disciplina specifica prevista nell'art. 360 c.p.p., in quanto l'atto investigativo entra a far parte del fascicolo del dibattimento (art. 431 c.p.p.) ed è direttamente utilizzabile ai fini della decisione. Trattandosi di una prova assunta fuori del dibattimento, la legge prevede un meccanismo che garantisce il normale contraddittorio e prevede che l'indagato, la persona offesa e i difensori vengano avvisati, senza ritardo, della necessità di tale accertamento, con invito a nominare eventualmente un proprio consulente.

nominato e il consulente tecnico prescelto, la migliore gestione del sinistro.

I passi da seguire possono a grandi linee identificarsi nei seguenti:

- scegliere e nominare un legale (possibilmente che si occupi di contenzioso professionale con una maturata esperienza nella gestione di sinistri penali)
- trasmettere in particolare al proprio assicuratore della responsabilità civile, per la regolare apertura del sinistro:
 - a) copia del documento ricevuto
 - b) copia della comunicazione alla direzione sanitaria (ove sussista)
 - c) copia della relazione alla direzione sanitaria, se presente
 - d) relazione dettagliata
 - e) nomina del Legale
- trasmettere in particolare al proprio assicuratore della difesa legale (se sottoscritta) per la regolare apertura del sinistro:
 - a) denuncia del sinistro sulla polizza di difesa legale
 - b) nomina del Legale e dei Consulenti Tecnici
 - c) copia del documento ricevuto
 - d) copia della comunicazione alla direzione sanitaria (ove sussista)
 - e) copia della relazione alla direzione sanitaria, se presente
 - f) nomina del Legale
 - g) relazione dettagliata del sinistro.

Come si redige una relazione clinica nel caso venga richiesta dalla Direzione Sanitaria?

Una richiesta di relazione da parte della propria Direzione Sanitaria non può essere considerata un sinistro.

Tuttavia può avvenire che tale relazione sia richiesta successivamente ad una contestazione o ad una richiesta da parte di terzi per un danno subito e che la Direzione Sanitaria, con la richiesta ricevuta, provveda automaticamente a aprire un sinistro presso la Compagnia assicurativa e richieda al sanitario gli estremi della sua polizza.

In questo caso la Direzione Sanitaria dovrà unire alla richiesta di relazione anche copia della contestazione e/o richiesta di risarcimento avanzata dal terzo: documenti questi, indispensabili per l'apertura del sinistro sulla propria polizza personale.

Si tiene a precisare che spesso le relazioni chieste dalla Direzione Sanitaria aziendale non fanno seguito a una richiesta di risarcimento danni diretta ad un singolo professionista, bensì in generale alla struttura: in questi casi può mancare il presupposto per l'apertura del sinistro sulla propria polizza personale, venendo quindi a mancare il coinvolgimento diretto nel fatto e/o la richiesta di risarcimento avanzata direttamente nei confronti del singolo professionista.

Gli Autori

UMBERTO GENOVESE

Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni
Ricercatore Confermato dell'Università degli Studi di Milano
Coordinatore del Laboratorio di Responsabilità Sanitaria
della Sezione Dipartimentale di Medicina Legale
dell'Università degli Studi di Milano
Coordinatore del Master in Management della Responsabilità Sanitaria
(Master MaRS)

BARBARA CHIAPUSSO

Coordinatrice Infermieristica.
Vice Presidente IPASVI di Torino

SARA DEL SORDO

Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Milano

GIORGIO MAGON

Direttore SITRA - IRCCS Istituto Europeo di Oncologia di Milano
Docente presso l'Università degli Studi di Milano

ATTILIO STEFFANO

Broker di Assicurazione con specializzazione nell'ambito sanitario
Vice Presidente di RESPONSABILITASANITARIA.it

LAVINIA VERCESI

Avvocato del Foro di Milano
Ufficio Legale Istituti Clinici di Perfezionamento (ICP) di Milano

HANNO CONTRIBUITO

ALBERTO BLANDINO

Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Milano

LORIS BONETTI

PhD, Infermiere tutor Corso di Laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Milano, Sezione Ospedale Sacco
Consigliere Collegio IPASVI Milano - Lodi - Monza Brianza

MAURA CARTA

Avvocato del Foro di Milano

MICHELANGELO CASALI

Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni

LUIGI ISOLABELLA

Avvocato del Foro di Milano

FILIPPO MARTINI

Avvocato del Foro di Milano

FRANCESCA MOBILIA

Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni

GIOVANNI MUTTILLO

Coordinatore Infermieristico URP
Fondazione IRCCS CA' GRANDA Ospedale Maggiore Policlinico MI
Presidente Collegio IPASVI di Milano - Lodi - Monza Brianza

ANDREA PICCININI

Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni
Ricercatore Confermato dell'Università degli Studi di Milano

ANTONELLA PIGA

Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni
Ricercatore Confermato dell'Università degli Studi di Milano

ANGELA QUATRARO

Avvocato del Foro di Milano

MARCO RODOLFI

Avvocato del Foro di Monza e Brianza

ANNA SPONTON

Coordinatore Didattico Corso di Laurea in Infermieristica

MARIO VATTA

Broker di Assicurazioni. Studioso di Sociologia del Rischio

RICCARDO ZOJA

Professore Ordinario di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Milano
Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale
Presidente della Società Lombarda di Medicina Legale
e dell'Associazione Medico Legale Ambrosiana.

I MANUALI di Responsabilità Sanitaria

La “responsabilità” rappresenta l’essenza stessa della professione sanitaria, qualunque essa sia e, così come indicato nel suo codice deontologico, “l’infermiere è il professionista sanitario responsabile dell’assistenza infermieristica.” Attività, questa, che si realizza attraverso competenze distintive e autonomia decisionale, al fine di assistere e prendersi cura della persona “nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell’individuo”.

Con questo manuale si intende fornire, agli studenti del corso di Laurea in Infermieristica e agli infermieri che già esercitano la professione, uno strumento che possa essere di aiuto e di sostegno nell’affrontare, in un’ottica interdisciplinare, le questioni connesse alla responsabilità.

La partecipazione di Autori con differenti competenze professionali esalta la completezza delle tematiche trattate.

L’opera è stata strutturata con una formula “domanda-risposta” di agevole e stimolante consultazione.

RESPONSABILITÀ SANITARIA, è una collana che si articola in “saggi” e “manuali”. I primi puntano l’attenzione su tematiche di interesse trasversale per la responsabilità professionale in Sanità, mentre i secondi approcciano il **fare** sanitario “responsabile” nei suoi diversi ambiti.

Collana curata da



Il Laboratorio di Responsabilità Sanitaria della Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni del Dipartimento di Morfologia Umana e Scienze Biomediche dell’Università degli Studi di Milano si propone come punto di riferimento per lo studio e l’elaborazione dei meccanismi e dei processi che risultano coinvolti nell’interpretazione della Responsabilità professionale Sanitaria, non solo per valutare quanto fatto, ma anche per cercare di migliorare ciò che si deve fare. In definitiva un Laboratorio universitario pensato perché la teoria sia al servizio dell’applicazione.

*il coordinatore del Laboratorio
Umberto Genovese*

*Le attività e le iniziative del Laboratorio sono consultabili sul sito elleRS.unimi.it
ed anche su quello dell’Associazione responsabilitasanitaria.it*

QUESTO VOLUME E' L'ESTRATTO DEL LIBRO COMPLETO
COPIA NON DESTINATA ALLA VENDITA

€ 34,00

978-88-916-0739-3

