

La Corte dei Conti: nuovo giudice della condotta medica



SABINO LAUDADIO
Ufficio legale Aogoi

LA LEGGE 24/2017 si è posta in chiave fortemente riformatrice delle regole che disciplinano il contenzioso medico legale nel procedimento innanzi alla Corte dei Conti.

È configurabile la colpa medica solo quando si accerti la scriteriata e ingiustificabile inosservanza e/o la violazione da parte del sanitario delle specifiche regole cautelari di condotta proprie dell'agente modello del settore specialistico di riferimento.

Tale procedimento è orientato all'accertamento del c.d. "danno erariale indiretto", ovvero del depauperamento subito dall'Azienda Ospedaliera che si è vista costretta a risarcire a terzi, per effetto di accordo transattivo ovvero di una sentenza di condanna a carico dell'ente pubblico. Il giudizio contabile, quindi, si struttura come una vera e propria azione di rivalsa (che si collega alla erosione di risorse pubbliche derivata dalla *malpractice* medica), ove viene in risalto il rapporto di servizio che lega l'esercente la professione sanitaria con la P.A. di appartenenza.

L'AMMISSIBILITÀ DELL'AZIONE di rivalsa erariale si lega alla necessità di adempiere a rigorosi obblighi informativi e partecipativi, tali da consentire il pieno diritto di difesa del medico anche nella fase pre-processuale. Tra le principali novità, riscontriamo la introduzione di una rigorosa barriera temporale entro la quale può essere esperita l'azione. Il legislatore, infatti, ha stabilito che, nella ipotesi in cui il medico non sia stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale, entro un anno dall'avvenuto pagamento: il mancato esercizio entro detto termine, e alle condizioni prospettate (ovvero all'avvenuto risarcimento), determina la decadenza dall'azione medesima e quindi la impossibilità per la struttura di rivalersi sul proprio soggetto legato ad essa da rapporto di servizio. A detto limite temporale, si accompagna, in ipotesi di tempestivo esercizio dell'azione, la previsione – come anticipato - di un tetto pecuniario massimo per le condanne giuriscontabili, che non potrà superare una somma pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo.

NEL DETERMINARE tale valore, il Legislatore, acquisendo – di fatto - i principi declinati da numerosi precedenti giurisprudenziali del Giudice contabile, ha stabilito che si dovrà necessariamente tenere conto delle situazioni di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato, risaltando – quindi - nella valutazione della condotta medica, anche la concreta incidenza delle variabili causali esterne all'operato del sanitario medesimo.

Nell'operare tale valutazione la Corte dei Conti può applicare il potere riduttivo, ridimensionando l'entità del danno che il medico dovrà risarcire.

A TALE PERIMETRIZZAZIONE nella valutazione della condotta medica, viene ad aggiungersi un ulteriore limite, sotto il profilo strettamente probatorio, nella valutazione delle prove acquisite nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione, quando nello stesso non è stato parte il sanitario a cui è ascrivibile la relativa condotta. Tale compendio probatorio, nel rispetto del principio del contraddittorio, non potrà più assumere valore di "prova piena", ma dallo stesso il Giudice contabile potrà desumere solo "argomenti di prova", rispetto ai quali l'esercente la professione sanitaria potrà esercitare a pieno il proprio diritto di difesa. L'intervento legislativo, all'articolo 13, ha imposto alle Strutture sanitarie un preciso limite temporale entro cui co-

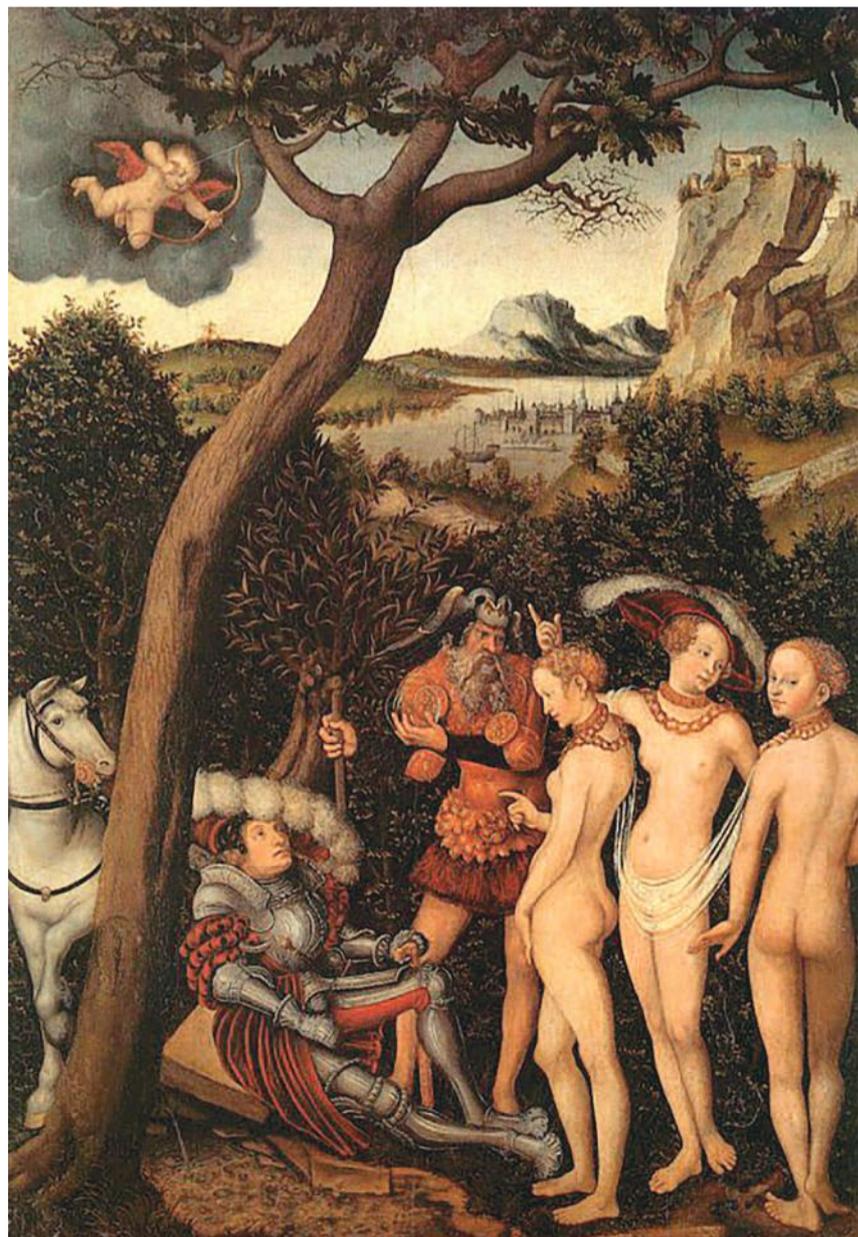


L'Ufficio legale Aogoi mette in campo professionalità multidisciplinari medico legali che consentono - sin da subito - di gestire al meglio il rapporto dell'associato con la propria Azienda di riferimento

municare al medico (i) la notifica dell'atto introduttivo di una domanda risarcitoria (connessa ad una condotta ad esso astrattamente riferibile), (ii) e l'eventuale – preliminare - avvio di trattative stragiudiziali (attivate nelle medesime ipotesi). Il tutto entro 45 giorni dalla notizia. In caso di ritardo od omissione di tale obbligo comunicativo, si preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa e/o di responsabilità amministrativa.

Evidente, in ragione delle preclusioni normative inserite nella disciplina di settore, l'importanza che il Legislatore ha riconosciuto al momento partecipativo del sanitario nella valutazione del rischio di soccombenza dell'Azienda sanitaria rispetto a pretese risarcitorie paventate dagli asseriti danneggiati.

In questa fase l'Ufficio legale Aogoi mette in campo professionalità multidisciplinari medico legali che consentono - sin da subito - di gestire al meglio il rapporto dell'associato con la propria Azienda di riferimento, nell'ottica di una adeguata attività di prevenzione e gestione della lite sin dalle sue prime battute.



LUCAS CRANACH IL VECCHIO
Il giudizio di Paride
1485