

DAL SENATO

Il rilancio del rischio clinico

Via della XII al Ddl che rivede i profili di responsabilità

La commissione Igiene e Sanità del Senato ha approvato il Ddl 2224 sulla responsabilità professionale, che ora passa all'esame dell'aula.

Tra le principali novità del testo, la revisione dei profili di responsabilità, la raccolta telematica dei dati, il tentativo obbligatorio di conciliazione,

misure chiare sulla rivalsa nei confronti del professionista e dell'impresa assicuratrice, l'obbligo in capo alle strutture di pubblicare sul web i dati sui

risarcimenti. Il relatore Bianco: «Piena tutela del cittadino».

Amedeo Bianco, relatore del Ddl, fa il punto sulla responsabilità professionale dopo il primo sì al Senato

«Medici, obbligo di polizza addio»

Responsabilità civile, tre opzioni - La rivalsa va alla Corte dei conti - Database nazionali

«**U**n lavoro che ha raccolto le osservazioni pervenute da tante parti e fortemente tese a migliorare l'impianto del provvedimento. L'idea è esaminarlo entro novembre in Aula, con l'auspicio che il testo, che abbiamo modificato in un continuo confronto con il relatore a Montecitorio, possa andare velocemente al riesame della Camera dopo che questa avrà licenziato la legge di Bilancio». **Amedeo Bianco**, relatore del Ddl 2224 sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari, spiega tempi e contenuti del provvedimento. Che, garantisce, con le modifiche apportate da Palazzo a Madama, ha messo fortemente al centro la tutela piena del cittadino.

Qual è la struttura portante del Ddl?

Primo, stiamo parlando di sicurezza delle cure. Tanto che uno degli ultimi emendamenti approvati cambia la rubrica della legge: lo scopo è ragionare partendo dal principio che le strutture che lavorano per la salute, sia pubbliche che private, devono avere come propria mission la sicurezza. Secondo: era nostro obiettivo riformare alcuni aspetti dell'impianto civilistico e penalistico della responsabilità sanitaria. In ambito civilistico, in particolare, il cittadino avrà ora a disposizione diverse opzioni per esercitare il diritto al risarcimento: se il danno è avvenuto all'interno di una struttura, dovrà rivolgersi direttamente alla struttura stessa, in linea con il tradizionale profilo di responsabilità contrattuale. In alternativa potrà rivolgersi direttamente alla compagnia assicurativa della struttura o, in terza battuta, direttamente al professionista. In quest'ultimo

caso, naturalmente la responsabilità è di tipo extracontrattuale (*articolo 2043 del codice civile, ndr*), con l'onere della prova in capo all'attore e la prescrizione a 5 anni. Rispetto alla versione uscita dalla Camera, dunque, in commissione XII del Senato abbiamo previsto che le strutture pubbliche e private stipulino polizze per la responsabilità dei propri professionisti.

Quindi la polizza se l'accolla, per così dire, la struttura?

Esatto. L'alternativa sarebbe stata imporre al professionista di stipulare una sua prima polizza. Oltretutto con l'articolo 2043 non è possibile l'esimente colpa grave, dal momento che da 2000 anni il diritto aquilano prescrive "a ogni danno il suo risarcimento".

In concreto la polizza non è più obbligatoria?

I professionisti che operano quali dipendenti delle strutture pubbliche e private hanno l'obbligo di stipulare una polizza in vista di un'eventuale rivalsa; mentre chi lavora da libero professionista, in un quadro di responsabilità contrattuale, ha senz'altro l'obbligo di stipulare una polizza assicurativa, così come le strutture.

Che fine farà la medicina difensiva, rispetto alla quale questa legge è stata sempre presentata come un antidoto?

Sicuramente due elementi aiuteranno molto: l'aver saldato gli aspetti assicurativi con i profili di responsabilità e - secondo - aver ricondotto l'azione di rivalsa delle strutture pubbliche in capo alla procura generale della Corte dei conti. Elemento che evita ogni tipo di "bias" all'interno delle strutture pubbliche, che altrimenti si sarebbero trovate, magari, fino al

giorno prima nella condizione di difendere struttura e professionista e, l'indomani, a dover giocare contro il professionista in un'azione di regresso, in base al codice civile. Per i privati, invece, rimane l'azione di regresso in base al Codice civile.

Dal punto di vista delle assicurazioni, cosa cambia?

In breve si costituirà un database nazionale su cui andare a commisurare le rischiosità delle aziende e delle strutture sanitarie. Uno degli ultimi emendamenti approvati canalizza un grande flusso di informazioni che vanno dalla periferia al centro; avremo database utilizzabili, anche in funzione di benchmark tra aziende e strutture, sulle condizioni di polizze e sull'utilizzo delle cosiddette autoassicurazioni. Inoltre, l'impianto civilistico così sostanzialmente modificato è senz'altro un elemento utile a contrastare la medicina difensiva. Infine, è stato accolto un emendamento dell'opposizione che riconosce anche alle strutture la possibilità di avvalersi delle cosiddette tabelle per le lesioni macro-permanenti, cioè per danno biologico che determina invalidità dal 10 al 100% e riconosce il valore del punto di invalidità su una tabella unica nazionale. Questa previsione, contenuta nel Ddl concorrenza, consentirà dopo 10 anni di disporre di tabelle uniche di riferimento per il danno biologico, cioè non patrimoniale. E avere a disposizione un riferimento univoco consentirà alle imprese assicurative di meglio attualizzare i rischi di risarcimento.

Barbara Gobbi

Nei 18 articoli del nuovo testo approvato dalla commissione Igiene e Sanità del Senato, compare una serie di novità, a lungo richieste dalle categorie. A cominciare

dall'istituzione in ogni Regione del Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie i dati su rischi ed eventi avversi, da trasmettere se-

mestralmente per via telematica unificata al nuovo Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità. Sul sito internet ogni struttura è tenuta a pub-

blicare i dati sui risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

Per quanto attiene il profilo penale, la punibilità del professionista è esclusa in caso di imperizia quan-

do siano state rispettate le linee guida prescritte dall'articolo 5.

L'articolo 7 disciplina la responsabilità civile della struttura e dell'esercente: per chi opera in ambito pubblico, la responsabilità è di natura extracontrattuale salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. La legge introduce il tentativo obbligatorio di concilia-

zione per chi intenda esercitare un'azione innanzi al giudice civile. Se questa non va a buon fine, l'eventuale azione di rivalsa nei confronti del professionista - in caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato verso la struttura pubblica - spetta al pubblico ministero presso la Corte dei conti.

L'obbligo di assicurazione vale per tutte le strutture sanitarie e

sociosanitarie, anche per danni causati dal personale a qualunque titolo (inclusi formazione e ricerca clinica, telemedicina, libera professione e regime convenzionato). Solo quando opera come privato, il professionista è tenuto a stipulare una propria polizza. Ma una polizza per colpa grave andrà sempre contratta per garantire efficacia alle eventuali azioni di rivalsa delle

strutture o delle compagnie di assicurazione.

Il danneggiato può esperire un'azione diretta nei confronti della compagnia di assicurazione e inoltre avrà a disposizione, a determinate condizioni, il Fondo di garanzia (presso Consap) per danni da responsabilità sanitaria.

B.Gob.

I nuovi articoli sulla responsabilità penale e civile

Articolo 6 - (Responsabilità penale della struttura e dell'esercente la professione sanitaria)

1. Dopo l'articolo 590-quinquies del codice penale è inserito il seguente: «Art. 590-sexies (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si è verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 1 è abrogato.

Articolo 7 - (Responsabilità civile dell'esercente la professione sanitaria)

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività, di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 e dell'articolo 590-sexies del codice penale, come introdotto dal precedente articolo 6.

3-bis. Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo.

3-ter. Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile.

