



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori TOMASSINI e MALAN

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 29 APRILE 2008

Nuove norme in materia di responsabilità professionale
del personale sanitario

ONOREVOLI SENATORI. - Il tema della responsabilità professionale del personale sanitario merita un'attenta riflessione. È noto infatti, non solo agli addetti ai lavori ma anche all'opinione pubblica, che il problema del contenzioso per lesioni personali od omicidi colposi ascritti al personale sanitario, medico *in primis*, ha subito un notevole incremento negli ultimi anni, comportando da un lato un sempre maggior accanimento giudiziario dei pazienti e, dall'altro, atteggiamenti «difensivi» dei sanitari preoccupati, a ragione, di tutelare la propria immagine professionale troppo spesso vilipesa con processi sommari condotti in sedi non istituzionali. Questo circolo vizioso potrebbe portare (ed in talune situazioni forse ha già portato) a scelte terapeutiche del medico che non siano solo nell'interesse del paziente ma anche volte a salvaguardare la propria reputazione; questo fatto metterebbe a repentaglio un diritto del cittadino, quello alla salute, garantito dalla nostra Carta costituzionale.

È utile ricordare che, da una situazione di quasi immunità del medico impegnato in attività di diagnosi e cura, quale risultato di un'interpretazione della disciplina del codice civile (e, in particolare, dell'articolo 2236 del codice civile) accusata di sbilanciamento, appunto, a favore della classe medica, si sia progressivamente giunti ad un atteggiamento di favore giurisprudenziale per le posizioni del paziente. E ciò attraverso una radicale rimediazione delle precedenti prassi interpretative, tale da canalizzare su chi esercita l'attività sanitaria responsabilità, in relazione alle quali il richiamo alla «colpa» dell'operatore tende ad essere visto in funzione essenzialmente strumentale: come veramente funzionale, cioè, alla soddisfazione dell'esigenza, considerata prioritaria, di garantire

comunque una restituzione dell'integrità fisica al soggetto menomato.

Partendo dalle considerazioni sopra esposte e dalle continue pressioni delle società scientifiche interessate, il disegno di legge che viene qui presentato si pone modesti ma significativi obiettivi che possono essere così riassunti: attenuare la pressione psicologica e l'animo a volte vendicativo del paziente nei confronti dei sanitari; accelerare la soluzione delle vertenze giudiziarie, afflitte dal generale rallentamento della macchina giudiziaria civile italiana; garantire, nelle vicende giudiziarie, che gli esperti chiamati ad esprimere un parere spesso determinante in tema di responsabilità medica (arbitri e consulenti tecnici d'ufficio) siano all'altezza della situazione.

Nonostante alcuni apprezzabili tentativi intrapresi da alcune delle società scientifiche maggiormente interessate al problema per clamorose vicende giudiziarie che hanno colpito alcuni degli associati (ginecologia e ostetricia, chirurgia plastica, radiologia), si ritiene che il raggiungimento degli obiettivi sopra illustrati presupponga alcune innovazioni legislative. Da qui il presente disegno di legge che prevede i seguenti aspetti:

a) far ricadere tutte le responsabilità per danni alla persona occorsi nelle strutture sanitarie ospedaliere sugli enti stessi, secondo il principio già accettato dalla più recente giurisprudenza che l'attività del sanitario (medico, infermiere, ostetrica) è solo un momento, una parte di una più complessa prestazione alla cui realizzazione concorre integralmente un assetto organizzativo che ha come compito istituzionale l'erogazione di servizi sanitari in regime contrattuale;

b) prevedere un'assicurazione obbligatoria con massimali e premi fissati a livello

centrale per tutte le strutture sanitarie ospedaliere sia pubbliche sia private; l'inclusione di queste ultime abbatterebbero una disparità di trattamento tra operatori sanitari che prestano servizio in strutture pubbliche, private o private convenzionate (accreditate secondo la moderna dizione) e porrebbe fine a grottesche situazioni in cui, in alcune strutture private con parziale convenzionamento dei letti, i medici sono tutelati dall'ente allorché operano nella parte convenzionata e non lo sono allorché assistono pazienti solventi; l'istituzione del regime di obbligatorietà dell'assicurazione per le strutture ospedaliere può offrire alle parti che si trovano in rapporto potenzialmente conflittuale un livello più accettabile di tutela; tale regime offre, infatti, alla vittima dell'evento dannoso certezza e rapidità del risarcimento, attraverso le caratteristiche tipiche dell'assicurazione obbligatoria, rappresentate non solo dall'ovvia esclusione dell'eventualità dell'impossidenza del danneggiante, ma, soprattutto, dall'azione diretta nei confronti dell'assicuratore e dall'incompatibilità con essa di irragionevoli restrizioni della copertura assicurativa sotto il profilo del rischio assicurato;

c) favorire, senza rendere obbligatorio (il che potrebbe porsi in contrasto con gli articoli 24 e 25 della Costituzione), il ricorso all'arbitrato e all'eventuale pronuncia secondo equità delle vertenze di responsabilità medica; ciò consentirebbe la rapida risoluzione di numerose vertenze, con auspicabile soddisfazione sia del danneggiato sia delle imprese di assicurazione che non vedrebbero protratte all'infinito le loro vertenze giudiziarie;

d) prevedere, ove possibile, norme che snelliscano le procedure per il risarcimento del danno e termini perentori per la conclusione delle vertenze (offerta o diniego da parte dell'assicuratore entro novanta giorni dalla richiesta; conclusione dell'eventuale giudizio arbitrale entro novanta giorni dalla designazione del collegio, salvo casi di particolare difficoltà tecnica);

e) costituzione di un albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio cui ricorrere obbligatoriamente in caso di simili contenziosi; tale albo dovrebbe prevedere l'annotazione delle singole specialità in modo che il giudice sia in grado, qualora venga inoltrata specifica istanza dalle parti, di nominare un consulente tecnico d'ufficio o un arbitro con piena cognizione sui temi oggetto della vertenza.

Si sarebbe potuto proporre - come altri hanno fatto o stanno facendo - modifiche radicali ai codici (anche quello penale) per disciplinare la responsabilità medica in modo diverso rispetto alle altre fattispecie di responsabilità dei prestatori d'opera intellettuali; questo andrebbe tuttavia, a mio avviso, a scapito di un *iter* parlamentare che deve essere celere perché impellente è la richiesta del mondo sanitario (soprattutto medico) per una soluzione del problema.

Vengono di seguito illustrati brevemente i nove articoli che compongono il presente disegno di legge:

Articolo 1. - Questo articolo mette fine al frequente rimbalzo di responsabilità tra i diversi componenti delle *équipe* ospedaliere, stabilendo che, per danni subiti dai pazienti che chiedono assistenza (ricovero o altre prestazioni sanitarie) ad una struttura ospedaliera, sia pubblica sia privata, sia quest'ultima a risponderne civilmente. Si è estesa tale responsabilità anche alle attività diagnostiche e ambulatoriali delle stesse strutture in quanto era impossibile distinguere le diverse prestazioni visto che, in molti casi, all'attività di degenza si alterna una parallela attività diagnostica e ambulatoriale e quest'ultima viene talvolta svolta in regime di *day-hospital*. Si è voluto anche tutelare il personale sanitario da rivalse astronomiche per colpe talvolta non ben definibili, lasciando tuttavia aperte la possibilità di un provvedimento disciplinare a sentenza passata in giudicato.

Articolo 2. - In analogia con l'assicurazione obbligatori 1 della responsabilità civile automobilistica, di cui alla legge 24 dicembre 1969, n. 990, ed al decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1977, n. 39, questo articolo prevede che il contratto di assicurazione debba essere stipulato con massimali idonei a garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti gli operatori sanitari e prevedendo elementi integrativi per quei reparti quali pronto soccorso, terapia intensiva, unità coronarica, rianimazione, sala parto, neonatologia, ad elevato rischio.

Articolo 3. - Al fine di prevenire i contenziosi si prevede che la regione istituisca presso ogni struttura ospedaliera pubblica o privata un ufficio, di valutazione del rischio di responsabilità civile del personale sanitario denominato «unità di rischio».

Articolo 4. - Prevede che la regione possa istituire un Fondo di garanzia per la responsabilità civile del personale di tutte le aziende sanitarie ubicate sul proprio territorio sostitutivo delle polizze assicurative.

Articolo 5. - Sempre in analogia con l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile automobilistica, si è prevista l'azione diretta del danneggiato nei confronti della compagnia di assicurazione, con termini molto ristretti al fine di sveltire il più possibile la composizione della maggior parte delle vicende di responsabilità professionale dei sanitari e possibilità di chiedere, in questa fase, che il giudizio venga deferito a un collegio arbitrale.

Articolo 6. - Al fine di creare un canale di risoluzione rapida delle vertenze anche in assenza di accordo tra danneggiato e compagnia di assicurazione, si è esplicitata la possibilità di ricorrere all'arbitrato per la soluzione delle controversie. Lo svolgimento di tale via alternativa seguirebbe le norme del codice civile con indicazione del termine perentorio di conclusione dei lavori in novanta giorni, eventualmente estensibili previo accordo tra le parti qualora la vicenda si presenti particolarmente complessa.

Articolo 7. - Si prevede la facoltà delle parti di chiedere al collegio arbitrale insediato una pronuncia secondo equità. Questa eventualità dovrebbe auspicabilmente riguardare le vertenze minori, che sarebbero così risolte definitivamente in tempi brevi.

Articolo 8. - Con l'istituzione, in ciascuna regione o provincia autonoma, di un albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio per vertenze di responsabilità professionale del personale sanitario (quindi non solo ospedaliero) si limita la facoltà di scelta del giudice a persone capaci e qualificate, che siano quindi inserite nell'albo.

Articolo 9. - L'ultimo articolo fornisce la garanzia, da molti auspicata, di prevedere consulenti tecnici d'ufficio e arbitri con piena cognizione di causa e la possibilità delle parti di chiedere la nomina di un consulente o arbitro con specifiche esperienze in una disciplina se il caso lo richiede.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

*(Responsabilità per danni occorsi
in strutture sanitarie ospedaliere)*

1. La responsabilità civile per danni a persone causate dal personale sanitario medico e non medico, occorsi in una struttura ospedaliera pubblica o privata, è sempre a carico della struttura stessa.

2. La responsabilità riguarda tutte le prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere pubbliche, ivi incluse le attività ambulatoriali, diagnostiche e le attività intramoenia. Fanno eccezione quelle escluse totalmente dai livelli essenziali di assistenza di cui all'allegato 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. La responsabilità riguarda inoltre tutte le prestazioni fornite dalle strutture ospedaliere private accreditate.

3. La struttura ospedaliera può avviare azione disciplinare contro i dipendenti responsabili del danno qualora il fatto sia stato commesso con dolo o colpa grave. Solo in caso di dolo può essere avviata azione di rivalsa nei confronti dei sanitari responsabili.

4. In caso di colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato, il direttore generale, sentito il collegio di direzione, può disporre nei confronti del dipendente il parziale recupero del risarcimento del danno riconosciuto; l'ammontare, fissato in modo equitativo, è recuperato attraverso trattenute sullo stipendio, nella misura massima del quinto, per un periodo comunque non superiore a cinque anni.

Art. 2.

(Assicurazione obbligatoria delle strutture sanitarie ospedaliere)

1. Tutte le strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private non possono esercitare l'attività se non sono coperte, ai sensi della presente legge, dall'assicurazione per la responsabilità civile nei confronti degli assistiti.

2. Per l'adempimento dell'obbligo di cui al comma 1, il contratto deve essere stipulato con qualsiasi impresa autorizzata all'esercizio dell'assicurazione della responsabilità civile con massimali idonei a garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti gli operatori sanitari.

3. Le strutture di cui al comma 1, per garantire maggiore tutela ai reparti ad elevato rischio di responsabilità civile, possono stipulare contratti assicurativi integrativi.

Art. 3.

(Unità di rischio)

1. La regione istituisce presso ogni struttura ospedaliera pubblica e privata un ufficio di valutazione del rischio di responsabilità civile del personale sanitario al fine di prevenire i contenziosi.

Art. 4.

(Fondo di garanzia)

1. La regione può istituire un apposito fondo di garanzia per la responsabilità civile del personale di tutte le aziende sanitarie ubicate sul territorio regionale, sostitutivo delle polizze assicurative, attribuendo al fondo direttamente le risorse finanziarie necessarie. Le polizze assicurative in vigore cessano alla scadenza e comunque non oltre

due anni dall'istituzione del fondo di garanzia.

2. I contenuti minimi della garanzia per responsabilità civile, previsti dalle polizze assicurative e della gestione del fondo di garanzia, sono definiti con apposito accordo quadro regionale da stipulare con le organizzazioni sindacali del personale sanitario firmatarie dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

Art. 5.

(Azione giudiziaria per il risarcimento del danno)

1. Il danneggiato a seguito di prestazioni sanitarie ricevute in strutture per le quali, ai sensi della presente legge, vi è l'obbligo dell'assicurazione obbligatoria, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'assicuratore, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

2. La domanda di risarcimento, inviata tramite raccomandata con avviso di ricevimento, deve essere corredata da idonea documentazione medica.

3. L'assicuratore, entro novanta giorni dalla domanda di risarcimento, comunica al danneggiato la misura della somma offerta, ovvero indica i motivi per i quali non ritiene di fare alcuna offerta; nello stesso periodo di tempo il danneggiato è tenuto ad acconsentire agli accertamenti, ai controlli e alle verifiche che si rendano necessari.

4. In caso di postumi non ancora consolidati, la richiesta e l'offerta possono avere carattere provvisorio. L'offerta definitiva deve essere comunicata entro novanta giorni dalla data in cui il danneggiato informa l'assicuratore riguardo il consolidamento dei postumi.

5. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'assicuratore deve provvedere al pagamento entro venti giorni dal ricevimento per iscritto dell'accettazione.

6. Qualora la somma offerta sia inferiore a quella richiesta e il danneggiato non si dichiara soddisfatto del risarcimento, l'impresa deve comunque corrispondere tale somma entro venti giorni. Tale somma verrà imputata nella liquidazione definitiva del danno.

Art. 6.

(Arbitrato)

1. In mancanza di accordo tra le parti, la controversia può essere deferita, su proposta del danneggiato e previa accettazione della controparte, ad un collegio arbitrale.

2. La volontà del danneggiato di deferire ad un collegio arbitrale l'eventuale contenzioso deve essere esplicitata al momento dell'invio della domanda di risarcimento di cui all'articolo 5, comma 2. L'assicuratore è tenuto a comunicare l'accettazione o il diniego del deferimento al collegio arbitrale nella comunicazione di cui all'articolo 5, comma 3.

3. Il collegio arbitrale è composto da tre membri, dei quali due designati da ciascuna delle parti secondo le forme e le modalità di cui all'articolo 810 del codice di procedura civile.

4. Il procedimento, il lodo e le impugnazioni devono essere svolti in conformità agli articoli 816 e seguenti del codice di procedura civile. Il procedimento si conclude nel termine di novanta giorni da quello in cui è avvenuta l'ultima accettazione da parte degli arbitri, salvo che le parti, di comune accordo, concordino un termine diverso.

Art. 7.

(Pronuncia secondo equità)

1. Qualora la causa venga deferita a un collegio arbitrale, le parti, di comune accordo, possono chiedere agli arbitri di decidere secondo equità. Contro tale decisione non sono ammessi mezzi di impugnazione.

Art. 8.

(Albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio per vertenze sulla responsabilità professionale del personale sanitario)

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge in ciascuna regione e provincia autonoma è costituito un albo degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio per le vertenze riguardanti la responsabilità professionale del personale sanitario.

2. Ogni regione e provincia autonoma stabilisce le modalità per la costituzione e l'aggiornamento dell'albo avendo cura di garantire un'idonea e qualificata rappresentanza di esperti di tutte le specializzazioni mediche e delle professioni sanitarie non mediche, anche con il coinvolgimento delle relative società scientifiche.

Art. 9.

(Nomina degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio)

1. In tutte le cause di responsabilità professionale dei sanitari, la nomina del terzo arbitro ai sensi degli articoli 809 e 810 del codice di procedura civile e dei consulenti tecnici d'ufficio ai sensi dell'articolo 61 del codice di procedura civile deve essere effettuata tra persone iscritte all'albo di cui all'articolo 8.

2. È possibile il conferimento dell'incarico ad un consulente o arbitro iscritto all'albo di un'altra regione. Per il conferimento di incarichi a persone non iscritte in alcun albo il giudice, qualora non vi sia accordo tra le parti, deve chiedere l'autorizzazione al presidente del tribunale competente indicando i motivi della scelta. Il presidente, se ritiene fondati i motivi, provvede con ordinanza.

3. Qualora la vertenza riguardi una materia specialistica, ciascuna parte ha diritto di

chiedere con apposita istanza che la nomina avvenga tra gli iscritti agli albi regionali e provinciali con specifica competenza nella disciplina oggetto del contenzioso.

4. In caso di controversie sulla sussistenza dei requisiti di cui al comma 3, ovvero su quale sia la disciplina specialistica oggetto del giudizio, decide il giudice con ordinanza.

