

Audizione
della SOI-Società Oftalmologica Italiana
in Commissione Igiene e Sanità
del 9 Marzo 2016 ore 15:30

La Società Oftalmologica Italiana (SOI) fondata nel **1869**, è un Ente Morale giuridicamente riconosciuto **che rappresenta tutti i 7.000 oculisti italiani.**

“SOI ha nel proprio Statuto la tutela e la salvaguardia della salute visiva della collettività.... ed è rappresentativa della generalità dei medici oculisti italiani.”

Sono circa **4.500** gli iscritti SOI che possono usufruire di un **accordo assicurativo a condizioni vantaggiose rispetto al mercato.** I Soci assicurati superano le **4.000** unità.

Presidente SOI

Dott. M. Piovella

Direttore C.M.A. – Centro Microchirurgia Ambulatoriale – Monza

Segretario Tesoriere SOI

Prof. T. Avitabile

Professore Ordinario - Direttore Clinica Oculistica
e della Scuola di Specializzazione in Oftalmologia
Università di Catania

SOI ha da sempre seguito l'evoluzione legislativa della colpa medica sin dalla stesura della **Legge Balduzzi**.

Ovviamente anche il DDL 2224 in esame, così come tutti gli altri Disegni di Legge sulla materia, è stato monitorato nel suo iter alla Camera.

Si tenga presente che gli oculisti occupano il 5°- 6° posto della triste classifica delle specialità più denunciate.

Criticità evidenziate

Art. 5

Pienamente concordi con la previsione che le **Linee Guida** vengano elaborate dalle **Società Scientifiche**, ovviamente auspicando che si operi una cernita che includa nello SNLG **solo quelle riconosciute dalla Comunità Scientifica, che siano quelle maggiormente rappresentative e che vengano condivisi i criteri per accreditarle.**

Criticità evidenziate

Art. 6

“L’ esercente la professione sanitaria... cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale... risponde solo di colpa grave.”

Oltre all’imperizia proponiamo di includere nelle ipotesi di applicazione della colpa lieve anche la negligenza e l’imprudenza, dalle quali scaturiscono la maggior parte delle chiamate in giudizio.

Sarebbe inoltre opportuno riprendere quanto previsto dall’ art. 12 del DDL 1648 **sostituendo la congiunzione “o” con la congiunzione “e”**: “la querela deve essere corredata, a pena di improcedibilità, da una consulenza tecnica redatta da **un medico specialista in medicina legale e da uno specialista nella materia inerente** la prestazione sanitaria oggetto della contestazione”.

Criticità evidenziate

Art. 7

Responsabilità della struttura e dell'esercente la professione sanitaria.

La responsabilità contrattuale prevista per i soli liberi professionisti, che sono la gran parte degli oculisti, li penalizza pesantemente rispetto ai colleghi operanti nel pubblico, per i quali si configura una responsabilità extracontrattuale.

Inoltre, per il termine dell'azione di risarcimento, già diverso tra medici dipendenti (5 anni) e liberi professionisti (10 anni), sarebbe opportuno considerare la previsione dell'art. 5 del DDL 1134 che prevede un limite all'azione di risarcimento di 2 anni. Questo termine, dovrebbe decorrere dall'esecuzione dell'atto medico e non dalla mera presa di coscienza del danno.

Allo stato attuale la maggior parte delle problematiche derivano dai termini indefiniti per l'esercizio dell'azione di risarcimento e dall'applicazione della clausola assicurativa cd "claims made".

Criticità evidenziate

Art. 8

Tentativo obbligatorio di Conciliazione e ATP

Sarebbe opportuno precisare che nell'accertamento tecnico preventivo, ai sensi dell'art. 696 bis, ***i periti siano nominati con la stessa modalità prevista dall'Art. 15.***

Criticità evidenziate

Art. 15

Nomina dei consulenti tecnici e dei periti.



Pienamente concordi con la previsione **che oltre ad un medico specializzato in medicina legale ci debbano essere uno o più specialisti nella disciplina, che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento di risarcimento.**

Ribadiamo l'assoluta necessità delle parole "specificata e pratica", perchè si deve essere giudicati da periti e consulenti che siano effettivamente pratici della specifica materia oggetto del contenzioso, e cioè dallo specialista che effettivamente opera e non da semplici conoscenti della materia in possesso solo di mere conoscenze teoriche.

Suggeriamo inoltre l'eliminazione delle parole: "...implicanti la valutazione di problemi tecnici complessi..." ***in quanto il giudice non può a priori, senza l'ausilio di un tecnico, stabilire se l'atto, cataratta o parto che sia, costituisca un problema tecnico complesso. Tra l'altro non è precisato cosa accadrebbe nei problemi che non siano ritenuti tecnicamente complessi.***

Contenuti presenti nel cd. “schedone” che riteniamo di condividere



- L'estensione delle limitazioni risarcitorie per colpa lieve, di cui all'art. 6, anche all'art. 7.
- L'equiparazione dell'area della responsabilità civile a quella dell'azione di rivalsa.
- L'estensione dei limiti della rivalsa anche per i lavori non annuali o occasionali.
- L'introduzione di un limite risarcitorio per i liberi professionisti.

Ulteriori osservazioni di natura giuridica

Art. 7 - Profili di incostituzionalità

- Da più parti sono stati sollevati dubbi sulla costituzionalità di disciplinare extra contrattualmente alcuni medici e contrattualmente altri. Ciò è acuito dal fatto che tale disparità sussiste anche tra gli stessi medici privati anche quando operano in strutture giuridicamente differenti.

Art. 7 - Violazione sulle norme della concorrenza

- Le perplessità espresse nel punto precedente potrebbero anche evidenziare una violazione delle norme sulla concorrenza per la disparità di trattamento tra il pubblico e il privato.

Ulteriori problematiche

- Sarebbe assolutamente auspicabile la **predisposizione di una tabella**, applicabile *ex lege*, per la **quantificazione del danno, uniforme a livello nazionale**;
- Riteniamo inoltre che, così come per la LLGG, **anche gli schemi base per il consenso informato debbano essere indicati dalle Società Scientifiche**;
- Riteniamo infine opportuno **l'inserimento della previsione che l'uso dei farmaci *off label* ex art. 4 bis DL n. 67/2014 non costituisca un *discrimen* per la responsabilità medica rispetto all'uso di farmaci con AIC, anche se non inseriti nella cd. lista 648.**