



FEDERAZIONE NAZIONALE
DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

Osservazioni

FNCO

DDL 2224

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario

approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Fucci; Fucci; Giulia Grillo ed altri; Calabrò ed altri; Vargiu ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Monchiero ed altri; Formisano

Relatore: sen. Bianco

Roma, 10 marzo 2016



FEDERAZIONE NAZIONALE
DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

Articolo 2

(Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al Difensore civico regionale o provinciale e istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente)

1. Si propone di specificare nel dettaglio l'ambito d'azione e le funzioni del Difensore civico. L'interrogativo riguarda eventuali sovrapposizioni con altri organismi di rappresentanza delle istanze dei cittadini: va a sostituire il ruolo e le funzioni dell'URP e delle Commissioni miste conciliative attualmente esistenti nell'apparato organizzativo dell'Ente ?

2. La rappresentanza dell'associazione dei pazienti appare riduttiva per cui si propone che si faccia riferimento a: associazione di pazienti e di cittadini

3. Il supporto tecnico al Difensore Civico come viene individuato ?

4. Al co. 3: "Il Difensore civico interviene con poteri e modalità stabiliti dalla legislazione regionale". Ma seppure la sanità è materia concorrente non si può lasciare alla molteplicità delle legislazioni la tutela dei diritti del cittadino senza dare indicazioni di uniformità di azione nell'esercizio della tutela.

Tant'è che in caso di fondatezza della segnalazione pervenuta, il Difensore Civico interviene per tutelare il diritto leso che potrebbe essere riconosciuto, però, in 21 modi diversi.

Si propone di indicare specificatamente l'emanazione di atti di indirizzo centrali, provenienti dallo Stato, poiché alla luce dell'autonomia legislativa di cui godono, le regioni potrebbero legiferare in modo discordante fra loro con la conseguenza di diminuire la tutela del cittadino per i danni subiti. Considerazione merita anche il tema del principio garantito costituzionalmente della "certezza del diritto".

5. Nell'ultimo comma dell'art. 2 si fa riferimento al Centro per la gestione del rischio clinico a livello regionale, che si potrebbe riunire al successivo articolo 3 che prevede l'istituzione dell'Osservatorio, poiché i dati raccolti, a livello regionale, dal Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente sono inviati e gestiti anche dall'Osservatorio nazionale (O.N.). Inoltre si chiede se è prevista la raccolta dei dati sul "contenzioso" e a quale contenzioso ci si riferisce quello attivato o quello definito e concluso?



FEDERAZIONE NAZIONALE
DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

Articolo 3

(Osservatorio nazionale sulla sicurezza nella sanità)

Il comma 2 attribuisce all'O.N. la definizione, con l'ausilio delle società scientifiche, di linee di indirizzo per tutta una serie di attività tra cui la formazione e l'aggiornamento del personale esercenti le professioni sanitarie. Si chiede chiarezza per comprendere se si fa riferimento alla formazione continua e permanente (ECM), oppure a percorsi formativi post-base (Corso di Perfezionamento/Master).

Inoltre, oggi il nostro sistema nazionale garantisce la produzione di Linee Guida con caratteristiche che prevedono la definizione e condivisione a livello internazionale e seppur prodotte con l'ausilio di società scientifiche, ci si avvale di un panel di esperti multi-professionale e di rappresentanti dei diritti dei cittadini, con la finalità di garantire e armonizzare il bisogno di sicurezza con l'umanizzazione delle cure.

Invece nell'articolo ,3 l'istituzione di un elenco di società scientifiche con decreto non garantisce il monitoraggio *in continuum* delle caratteristiche atte a certificare costantemente la produzione tecnico-scientifica di una società, cristallizzando una situazione che dovrebbe esser invece dinamica e per la quale solo il dicastero di riferimento se ne può fare garante. A tal proposito si auspica una maggiore specificazione delle modalità, caratteristiche, durata dell'iscrizione nell'istituendo albo. Si richiama al necessario ruolo di garanzia dello stato nel regolare la materia.

Articolo 4

(Trasparenza dei dati)

L'obbligo delle strutture sanitarie pubbliche e private di rendere trasparenti le prestazioni sanitarie erogate dovrebbe essere inserito tra i criteri di accreditamento della struttura stessa.

Nell'ambito dell'area materno-infantile la "Carta dei Servizi per il percorso nascita" prevista dall'azione n. 2 dell'Accordo Stato Regioni del 16.12.2010, risulta fondamentale per la donna che deve poter disporre di strumenti di scelta e selezione per l'individuazione del punto nascita.

Il processo di (semplificazione e de-materializzazione, avviato nella Pubblica Amministrazione, ha trovato nel fascicolo elettronico F.E.) uno strumento principe che in tempo reale rende disponibili, da qualsiasi postazione della rete sanitaria, i dati del paziente.



FEDERAZIONE NAZIONALE
DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

Al comma 2, il termine di 30 gg dalla presentazione della richiesta, da parte degli aventi diritto, rallenta il processo di valutazione in seno all'O.N. che si gioverebbe, invece, dell'adozione del F.E. in tutte le regioni .

Art. 5.

(Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida)

Se l'adozione di buone pratiche e raccomandazioni previste dalle Linee Guida può essere uno strumento per limitare un possibile contenzioso, sembra un paradosso che le stesse possano essere elaborate dalle Società Scientifiche accreditate dal Ministero della Salute.

Quali sono e chi elabora i criteri per accreditare le società scientifiche ?

La produzione di Linee Guida, come da DPR n. 37 del 14 gennaio 1997, prevede l'adozione di metodi e strumenti che hanno un alto rigore scientifico adottati in seno ad Enti Terzi Indipendenti. Si richiama nuovamente al necessario ruolo di garanzia dello stato nel regolare la materia.

Art. 6.

(Responsabilità penale dell' esercente la professione sanitaria)

Il fatto che l'esclusione per il professionista dall'imputazione di colpa grave sia condizionato al rispetto di buone pratiche clinico assistenziali e di raccomandazioni previste dalle Linee Guida, rende ancora più indispensabile che questi strumenti siano prodotti da Enti indipendenti.

Art. 16.

(Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di responsabilità professionale del personale sanitario)

Al comma 2 si fa riferimento a personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

Si chiede di specificare se per formazione si intende il possesso per il dipendente di un titolo master di primo livello in ambito legale e forense oppure altro.



FEDERAZIONE NAZIONALE
DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

Si evidenzia che l'attuale normativa in materia Disposizioni di attuazione del Codice di procedura civile agg. al 20.03.2013 (procedura civile/ disposizioni attuazione) all'articolo 13 Capo II Dei consulenti tecnici del giudice Sezione I "Dei consulenti tecnici nei procedimenti ordinari" all'Art. 13 (Albo dei consulenti tecnici) prevede che presso ogni tribunale è istituito un albo dei consulenti tecnici nel quale debbono essere sempre comprese le seguenti categorie:

1. medico-chirurgica; 2. industriale; 3. commerciale; 4. agricola; 5. bancaria; 6. assicurativa.

La disomogeneità di accoglimento cui si assiste nei diversi Tribunali Italiani delle richieste di iscrizioni al suddetto albo rappresenta un forte criticità.

Normare la procedura di iscrizione che preveda l'accesso all'albo da parte dei professionisti di cui al comma 2 rappresenta una necessità inderogabile e preliminare all'attuazione di quanto previsto dall'art. 16 del DDL 2224.

La presidente della FNCO
Maria Vicario