



Federazione
Nazionale
Collegi
Professionali
Tecnici
Sanitari di
Radiologia
Medica

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983 N. 25
C.F. 01682270580

Prot. N. 468/2016

Roma, 10 marzo 2016

XII Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica

Oggetto: **Audizione nell'ambito dell'esame dei disegni di legge n. 2224 e connessi (responsabilità professionale personale sanitario).**

Egregi Senatori della Repubblica,

desideriamo, innanzitutto, sottolineare quelli che sono, dal nostro punto di vista, i punti di forza del disegno di legge in oggetto:

- a) la “*ratio*” fondante del disegno di legge ovvero di consentire ai professionisti della sanità di esercitare la loro professione in modo più sereno, evitando atteggiamenti protezionistici riconducibili alla medicina difensiva;
- b) quanto rubricato all'art. 8 “Tentativo obbligatorio di conciliazione”. In breve: in materia sanitaria, chi vorrà far causa in sede civile dovrà obbligatoriamente attivare una CTU preventiva al fine di accertare se effettivamente sussiste un danno e, conseguentemente, accertarne l'ammontare economico. Chiunque abbia avuto esperienza in materia di responsabilità sanitaria è assolutamente consapevole del fatto che, alla fine, tutto il giudizio dipenda dalla Consulenza Tecnica di Ufficio: solo attraverso il giudizio tecnico diviene possibile definire quali dovevano essere i comportamenti esigibili dal professionista o quale doveva essere la condotta da tenere o la sua conformità alla scienza specialistica di riferimento. Attraverso questa norma, pertanto, tutta la conflittualità sarà costretta sin dall'inizio a misurarsi con la scienza sanitaria di riferimento con indiscutibili effetti positivi;
- c) quanto disposto dall'art. 15: nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria. La norma prevede che ci si avvalga per la consulenza tecnica e per la perizia di un medico legale e di uno o più specialisti nella disciplina i quali abbiano “*specificata e pratica conoscenza*” di quanto oggetto del procedimento. A questo punto sarà onere degli Enti rappresentativi delle professioni farsi carico del fenomeno e controllare la qualità di chi si propone e agire in modo forte e severo nei confronti di chi viola non solo le disposizioni normative su indicate, ma anche le disposizioni contenute nei rispettivi codici deontologici;
- d) estensione della figura del risk management ai medici legali e ad altro personale sanitario;
- e) la sottrazione “dei verbali” di gestione del rischio all'autorità giudiziaria;
- f) il diritto del professionista, quando non convenuto in giudizio dal danneggiato, di essere portato a conoscenza, mediante comunicazione formale da parte della Struttura Sanitaria;
- g) l'estensione della garanzia assicurativa.



Federazione
Nazionale
Collegi
Professionali
Tecnici
Sanitari di
Radiologia
Medica

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:

4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983 N. 25

C.F. 01682270580

Tuttavia vi sono dei punti che andrebbero meglio chiariti e/o formulati:

1. all'art. 13 comma 1 si legge che *“Le strutture sanitarie e socio-sanitarie...comunicano all' esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato”*. Occorrerebbe specificare che il professionista deve sempre essere avvisato anche nel caso di una conciliazione stragiudiziale. La difesa, infatti, diviene più complessa quando si deve contrastare un teorema accusatorio già ben strutturato. Si propone, pertanto, di aggiungere dopo *“l'instaurazione del giudizio”* le parole *“o del tentativo obbligatorio di conciliazione”*;
2. all'art. 9 comma 1 si legge che *“L'azione di rivalsa nei confronti dell' esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di colpa grave”*. Si chiede di chiarire se quel verbo *“può”* riferito alla rivalsa nei confronti l' esercente la professione sanitaria, debba intendersi come l'obbligo di agire disposto dell'art. 22 del DPR 10 gennaio 1957 in base al quale *“L'amministrazione che abbia risarcito il terzo del danno cagionato dal dipendente si rivale agendo contro quest'ultimo”*;
3. all'art. 10 comma 1 si legge che *“Le aziende del Servizio sanitario nazionale, le strutture e gli enti privati operanti in regime autonomo o di accreditamento... devono essere provvisti di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi”*. Si chiede di chiarire bene cosa si intenda per le *“altre forme di copertura”* sia per le Strutture pubbliche che private. Ad oggi le autoassicurazioni regionali non sono sottoposte al controllo preventivo da parte della Corte dei Conti: perché? Nel privato chi controllerà che chi sceglie di orientarsi verso la cosiddetta autoassicurazione abbia costituito un fondo di garanzia? Che in questo fondo siano versate somme adeguate a fronteggiare i sinistri nel tempo? Che per ogni singolo sinistro siano accantonate somme adeguate a garantire nel tempo i risarcimenti? Diversa, infatti, diverrebbe la situazione dell' esercente la professione sanitaria laddove il medesimo si trovi a lavorare in Struttura che esercita forme di autoritenzione rispetto a colui che si trovi ad operare in Strutture assicurate;
4. all'art. 9 comma 5 si legge che *“l'azione di rivalsa nei confronti l' esercente la professione sanitaria...deve essere esercitata dinanzi al giudice ordinario ed è esclusa la giurisdizione della Corte dei Conti”*. L'istituto della *“responsabilità amministrativa”* risulta configurato, quale corpo normativo, distinto ed autonomo rispetto all'ordinario sistema della responsabilità civile avente, poi, caratteristiche particolari: intrasmissibilità agli eredi, limitazione al dolo o alla colpa grave, determinazione del quantum risarcitorio correlato al grado di responsabilità del dipendente pubblico tramite l'uso riduttivo da parte del giudice contabile, valutate le singole responsabilità. La sottrazione della contabilità pubblica alla Corte dei Conti potrebbe porre, inoltre, dei profili di incostituzionalità rispetto a quanto previsto dall'art. 103 della Costituzione;
5. **per le convenzioni assicurative qualora, come avviene oggi, il mercato sia completamente in mano alle compagnie assicuratrici straniere, chi controllerà la**



Federazione
Nazionale
Collegi
Professionali
Tecnici
Sanitari di
Radiologia
Medica

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983 N. 25
C.F. 01682270580

stabilità economica delle società che si proporranno di assicurare? Ricordiamo che ci sono stati in questi ultimi anni notevoli problemi in questo senso;

6. ci si domanda se non sia il caso di dare una definizione di colpa grave (analogamente a quanto fatto per la responsabilità dei magistrati, Legge 13 aprile 1988, n.117 art. 2), di stabilire un obbligo per le compagnie assicurative di stipulare e di definire delle franchigie certe;
7. all'art. 15 comma 1 si legge *“l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto di procedimento”*. Si chiede di specificare che tali consulenze debbano essere svolte da professionisti sanitari non medici laddove è di loro competenza (se l'esercente una professione sanitaria convenuto in giudizio è un infermiere deve essere valutato da un infermiere, se è un ostetrica da una ostetrica, se è un tecnico di radiologia da un tecnico di radiologia). Si chiede, pertanto, di aggiungere dopo la parola “specialisti” le parole “medici o delle altre professioni sanitarie”. Meglio sarebbe sostituire la parola *“specialisti”* con *“professionisti”*.

Intendiamo concludere con un tema per noi particolarmente sensibile contenuto nel disegno di legge in oggetto, ovvero il tema delle linee guida.

Premesso che le funzioni delle linee guida sono quelle di:

- garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza sanitaria
- ottimizzare l'esito dei trattamenti
- tutelare contro possibili contenziosi giudiziari per medical practice
- contrastare condotte riconducibili alla medicina difensiva
- favorire il bilanciamento tra costi e risultati.

Tutto ciò premesso, con la presente intendiamo accendere alcuni rilievi critici in merito alle medesime:

- la difficoltà esistente nel realizzare una LG che sia scientificamente seria e fondata: sono noti infatti i tempi particolarmente lunghi esistenti nella loro realizzazione;
- come evidenziato nella nota vicenda relativa alle LG in area radiologica da poco emanate dal Ministero, quest'ultime sono state completamente snaturate ed utilizzate per inserire norme di carattere organizzativo (non su base scientifica) al fine di favorire una figura professionale rispetto ad un'altra, peraltro inserendosi in materia costituzionalmente riservata alle Regioni;
- il rischio di una burocratizzazione del loro utilizzo, trasformandole in una sorta di mansionario con conseguente avvilimento del progresso scientifico;



**Federazione
Nazionale
Collegi
Professionali
Tecnici
Sanitari di
Radiologia
Medica**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:

4.8.1965 N. 1103 E 31.1.1983 N. 25

C.F. 01682270580

- la loro natura, che richiede una formulazione generale ed astratta e che poi deve declinarsi (in considerazione delle circostanze locali) alle specifiche realtà concrete in cui l'attività sanitaria viene erogata con evidenti differenziazione di applicazione nel caso concreto;
- la loro acritica ottemperanza per ragioni di medicina difensiva a discapito della salute dei cittadini.

Alla luce di quanto sopra ed in funzione della salvaguardia del principio di discrezionalità delle professioni intellettuali, si chiede di meglio specificare la possibilità di derogare alle linee guida a patto che si documenti il razionale che è alla base delle decisioni ed un ragionevole ripensamento, quanto meno della tassatività della formulazione, dell'articolo 5.

Sempre con riferimento a quanto disposto all'art. 5, occorre sottolineare che allo stato il sistema di accreditamento ministeriale delle società scientifiche (di cui al DM 31.05.2004) è strutturato in modo da conferire tale accreditamento solo alle società medico-scientifiche.

Occorrerà prendere atto di tale situazione e ridefinire regole (riconoscimento di società scientifiche non mediche) atte a consentire a tutte le professioni sanitarie di poter collaborare nella formazione delle linee guida e buone regole di pratica sanitarie di cui alla norma citata.

Ci sono altri due aspetti inerenti le linee guida che vorremmo evidenziare:

se il ruolo dell'Istituto Superiore di Sanità relativamente alla validazione delle LG sia discrezionale, di accertamento tecnico o di mera certificazione delle richieste avanzate: il tutto con una procedura i cui contenuti dovranno essere appositamente chiariti e definiti al fine di evitare conflitti di interesse.

Lo diciamo e lo chiediamo perché in queste settimane/mesi siamo "vittime" di linee guida che nulla hanno di linee guida sia secondo la definizione data dal nostro Piano Nazionale delle Linee Guida, sia secondo le definizioni date dai più autorevoli istituti internazionali.

Linee guida, viziate da conflitti di interesse, emesse dal Ministero della Salute, passate dall'Istituto Superiore di Sanità e pubblicate in G.U. che nulla hanno di clinico, ma costituite da raccomandazioni sanitarie di tipo organizzativo (competenza delle Regioni) che non migliorano (e forse peggiorano) la radioprotezione dei nostri cittadini, che sterilizzano di fatto l'uso della teleradiologia nel nostro Paese con danno erariale alle Regioni e, quindi, allo Stato (fondi pari a centinaia di milioni di euro già spesi e a rischio di non utilizzo), che avverso le leggi primarie dello Stato comprimono il campo di esercizio di una professione ovvero quella del tecnico sanitario di radiologia medica.

Il Presidente
(TSRM Dott. Alessandro Beux)