

## XII COMMISSIONE IGIENE E SANITA' – SENATO DELLA REPUBBLICA

### AUDIZIONE DEL PROF. GABRIELE PELISSERO, PRESIDENTE NAZIONALE AIOP (ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITA' PRIVATA)

*Roma, 10 marzo 2016*

Illustrissimi Senatori,

Vi ringrazio per aver concesso alla nostra Associazione di essere sentita in audizione sul ddl n.2224, "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario".

L'argomento è per noi particolarmente rilevante, in quanto rappresentanti di un'Associazione che conta circa 500 strutture ospedaliere operanti su tutto il territorio nazionale, e vorremmo sottoporre alla Vostra attenzione tre principali considerazioni.

1. L'art. 4, co 3, del ddl 2224 prevede che: "Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono altresì disponibili, mediante pubblicazioni nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (...)".

La ratio è relativa al fatto che la pubblicazione di un dato riportante il valore di risarcimenti è fortemente misleading, soprattutto per un pubblico profano. Potrebbe, peraltro, portare a disincentivare pratiche di transazione, per limitare il numero dei sinistri chiusi e, quindi, il numero e il valore del dato che deve essere comunicato. Conviene quindi lasciare la trasparenza a forme più organizzate (per esempio, come in regione Lombardia, una centralizzazione della rilevazione dei sinistri che porta a indagini benchmark utili al miglioramento del sistema), eliminando l'obbligo di pubblicazione nel sito internet della struttura sanitaria.

2. L'art. 16 co. 2 prevede: "All'articolo 1, comma 540 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 le parole da: "ovvero" fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti "in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore".

Il riferimento al "personale dipendente" limita la possibilità che il risk manager, nelle strutture, venga affidato a personale anche medico, ma con rapporto libero professionale (esiste peraltro un precedente, in quanto nel D.Lgs. 81/2008 era prevista per gli RSPP la sola subordinazione ma, in sede di interpretazione, si è aperto ai professionisti), cosa che nel privato accade. E' quindi opportuno eliminare la rigidità del rapporto di lavoro di dipendenza e, in ogni caso, prevedere una sanatoria per il personale in servizio.

3. L'art. 7 del testo approvato alla Camera prevede un regime di doppia responsabilità civile, qualificato come responsabilità contrattuale della Struttura – con onere della prova a carico della Struttura stessa (deve dimostrare l'insussistenza o la non imputabilità della condotta dedotta dal paziente quale causa di danno), e termine di prescrizione di dieci anni – ed extra contrattuale per l'esercente la professione sanitaria – con onere della prova a carico del soggetto che si ritiene leso (deve dimostrare la sussistenza della condotta dolosa o colposa, del danno e del nesso causale tra condotta e danno) e termine di prescrizione di cinque anni.

Si propone di tener fermo il diverso regime di responsabilità tra Struttura ed esercente la professione sanitaria, senza quindi ribaltare sul paziente l'onere della prova, ma che la posizione della Struttura e quella dell'esercente la professione sanitaria vengono equiparate limitatamente

al minor termine di prescrizione del diritto del paziente al risarcimento dei danni, che per quel che riguarda la Struttura risponde alle esigenze economico-finanziarie di gestione del rischio, in auto-assicurazione o comunque in relazione alle limitazioni della garanzia assicurativa.

D'altro canto, nella valutazione comparata dei confliggenti interessi, il paziente è tutelato dal principio di diritto, affermato dalla Suprema Corte, per il quale il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno (peggioramento delle condizioni di salute o insorgenza di nuova patologia) decorre non solo dal momento in cui il danno stesso si manifesta, ma dal momento in cui viene percepito o può essere percepito come danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo, usando l'ordinaria oggettiva diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche. Ciò significa che il paziente conserva il diritto al risarcimento del danno quand'anche il danno stesso si sia evidenziato e/o ne sia stato possibile cogliere la derivazione causale del comportamento colposo del terzo dopo cinque anni.

Vi ringrazio per l'attenzione e Vi auguro buon lavoro.

Prof. Gabriele Pelissero  
Presidente Nazionale AIOP