

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 4090

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**LABATE, VIOLANTE, FINOCCHIARO, BONITO, BATTAGLIA,  
TURCO, PETRELLA, GIACCO, ZANOTTI, DI SERIO D'ANTONA,  
BOLOGNESI, FOLENA**

Disposizioni per la regolamentazione delle responsabilità  
professionali del personale sanitario

*Presentata il 19 giugno 2003*

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'opinione pubblica del nostro Paese è ormai da anni allarmata da ricorrenti fatti di cronaca inerenti l'aumento del contenzioso per lesioni personali o omicidi colposi inerenti ai comportamenti professionali, in primo luogo dei medici, e, più in generale, ascrivibili al personale sanitario.

Si è determinata una situazione nella quale i cittadini hanno fatto ricorso sempre di più alla magistratura per risolvere controversie, non sempre e non solo dipendenti dalla sola pratica professionale del personale sanitario, ma spesso ascrivibili a contesti organizzativi, a modalità di lavoro di *equipe*, a situazioni impiantistiche, tecnologiche e ambientali che nell'insieme possono determinare danni o lesioni nei confronti degli utenti di prestazioni e di servizi sanitari.

Al tempo stesso ciò ha determinato atteggiamenti difensivi e preoccupazioni

legittime nel personale sanitario, in ragione della tutela della propria professionalità, troppo spesso « sbattuta » in prima pagina e raffigurata quale « mostro ».

Si assiste, così, da un lato ad una tendenza di « medicina difensiva » volta a pratiche terapeutiche finalizzate non solo all'interesse dei pazienti, ma anche a salvaguardare la propria immagine professionale.

Dall'altro lato si assiste ad un atteggiamento di insicurezza dei cittadini, che di fronte al determinarsi di esiti non positivi rispetto a pratiche e a prestazioni sanitarie, rivolgono le loro attese o il bisogno di giusto risarcimento di un danno subito, ad una sorta di accanimento giudiziario che si protrae nel tempo, non sempre risarcitorio né dell'integrità né dell'ipotetico errore.

La lezione giurisprudenziale è ricca di casi di dubbia interpretazione spesso

risolti dopo anni e anni con uno svilimento delle diverse professioni, e a volte anche dei complessivi contesti sanitari nei quali gli episodi sono avvenuti.

Non sempre l'azione penale si è caratterizzata quale strumento per ottenere giustizia o per sanzionare eventuali colpe professionali. Né appaiono sufficienti le pratiche del consenso informato giacché molte prestazioni definibili « ad alto rischio » vedono già da parte dei professionisti, soprattutto negli USA, il rifiuto di compierle, ancorché necessarie.

Si tratta allora di considerare soggetti e comportamenti nei contesti, certo di autonomia professionale e decisionale, ma non avulsi dall'ambiente, dalla struttura, dall'assetto organizzativo.

Occorrono dunque alcune innovazioni sul terreno normativo, che precisino le responsabilità per danni alla persona, per interventi nelle strutture sanitarie a seguito dell'erogazione di prestazioni e di servizi, facendo in modo che l'ente erogante preveda un'assicurazione obbligatoria, con massimali e con premi fissati a livello nazionale per le aziende ospedaliere, per quelle territoriali e per le strutture private accreditate dal Servizio sanitario nazionale (SSN).

L'obbligatorietà di una assicurazione può rappresentare per le parti che eventualmente entrino in conflitto un livello accettabile di tutela. Al danneggiato garantirebbe certezza e rapidità del risarcimento, attraverso il ricorso alla transazione arbitrale e all'eventuale pronuncia secondo equità. Al personale sanitario garantirebbe, altresì, la certezza di una copertura finanziaria equa e congrua per il rischio connesso all'esercizio delle diverse professioni.

È pertanto opportuno stabilire norme che rendano il più rapido e snello possibile il percorso per il risarcimento del danno subito e prevedano termini precisi per la conclusione delle controversie; nonché istituire albi regionali degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio cui ricorrere in caso di contenziosi, rappresentativi delle diverse specialità mediche e delle professioni sanitarie non mediche.

All'articolo 1 della proposta di legge si prevede l'obbligatorietà per le aziende ospedaliere, per le aziende sanitarie locali e per le strutture sanitarie private accreditate dal SSN di contrarre assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile che può derivare a seguito del danno subito dagli utenti, posta a carico delle relative strutture e a copertura delle prestazioni e dei servizi erogati.

All'articolo 2, in analogia con l'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile automobilistica, si prevedono i termini dell'assicurazione obbligatoria per le strutture sanitarie, con massimali e con tariffe stabiliti con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri delle attività produttive e della giustizia, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge.

All'articolo 3 si prevedono le modalità relative alle azioni per il risarcimento del danno.

All'articolo 4 sono disciplinate le transazioni arbitrali.

All'articolo 5 è prevista l'istituzione degli albi professionali regionali degli arbitri e dei consulenti tecnici.

## PROPOSTA DI LEGGE

—

## ART. 1.

*(Assicurazione obbligatoria  
per le strutture sanitarie).*

1. Le aziende ospedaliere (AO), le aziende sanitarie locali (ASL) e le strutture sanitarie private accreditate dal Servizio sanitario nazionale (SSN) esercitano la propria attività ai sensi dell'ordinamento vigente, previo obbligo di stipula, con le imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per la responsabilità civile, di un contratto di assicurazione per la responsabilità civile nei confronti degli assistiti del SSN, i cui massimali siano idonei a garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti gli operatori sanitari.

2. La responsabilità civile per danni alle persone, causati dal personale sanitario medico e non medico, occorsi in una AO, in una ASL o in una struttura accreditata dal SSN, è posta a carico delle medesime strutture e a copertura di tutte le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, ad esclusione delle prestazioni previste all'allegato 2 annesso al medesimo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri.

3. Le AO, le ASL e le strutture private accreditate dal SSN possono avviare azioni di rivalsa nei confronti del personale sanitario quando l'accertamento dei fatti configuri responsabilità dello stesso personale ascrivibili a dolo e a colpa gravi.

## ART. 2.

*(Contenuti dell'assicurazione obbligatoria per le strutture sanitarie).*

1. Ai fini dell'attuazione dell'articolo 1, il Ministro della salute, di concerto con i Ministri delle attività produttive e della giustizia, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con apposito decreto, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, fissa le tariffe dei premi e le condizioni generali del contratto di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile che le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate dal SSN di cui al citato articolo 1 sono obbligate a stipulare.

## ART. 3.

*(Azioni per il risarcimento del danno).*

1. Gli assistiti del SSN che a seguito di prestazioni sanitarie ricevute dalle AO, dalle ASL o da strutture sanitarie private accreditate dallo stesso SSN hanno subito danni alla propria salute o alla propria integrità fisica e psichica, esercitano azione diretta per il risarcimento del danno subito con le modalità di cui al comma 3.

2. Le clausole relative alla responsabilità civile per danni alle persone causate dal personale sanitario delle AO, delle ASL e delle strutture sanitarie private accreditate dal SSN devono essere portate a conoscenza del personale e degli assistiti, attraverso opportuni strumenti informativi, da parte dei direttori generali delle AO e delle ASL, nonché dei responsabili sanitari delle strutture sanitarie private accreditate.

3. I soggetti danneggiati, o i loro rappresentanti legali, inviano alla compagnia di assicurazione che ha stipulato il contratto ai sensi dell'articolo 1, tramite raccomandata con avviso di ricevimento, la domanda di risarcimento del danno su-

bito, corredata da idonea documentazione probante la natura e l'entità del danno medesimo.

4. La compagnia di assicurazione, entro tre mesi dal ricevimento della domanda di risarcimento, di cui al comma 3, previ accertamenti, controlli e verifiche di tipo documentale e diagnostico nei confronti del soggetto danneggiato, comunica l'entità del risarcimento o i motivi per i quali il risarcimento non è riconosciuto.

5. Qualora il danno subito provochi invalidità fisiche o psichiche di carattere non provvisorio, la compagnia di assicurazione comunica al soggetto danneggiato l'entità del risarcimento dovuto entro tre mesi dalla data di presentazione della denuncia da parte dello stesso soggetto, corredata da documentazione attestante il carattere permanente del danno subito.

6. Il soggetto danneggiato, se dichiara di accettare l'entità del risarcimento, determinata ai sensi dei commi 4 e 5, provvede a darne comunicazione, tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla stessa compagnia di assicurazione la quale, entro un mese dal ricevimento della lettera, provvede alla liquidazione della somma dovuta a titolo di risarcimento.

7. In caso di mancato accordo del soggetto danneggiato sull'entità del risarcimento, la compagnia di assicurazione provvede, comunque, entro un mese dalla data della comunicazione di cui al comma 5, a liquidare la somma stabilita quale anticipo, ai fini della successiva transazione arbitrale indotta ai sensi dell'articolo 4.

#### ART. 4.

##### *(Transazione arbitrale).*

1. Qualora non vi sia accordo tra le parti, su proposta del soggetto danneggiato e previa accettazione della controparte, la controversia può essere deferita a un apposito collegio arbitrale costituito ai sensi del comma 3, al quale le parti interessate possono chiedere di pronunciarsi secondo equità.

2. Il procedimento arbitrale e le impugnazioni sono svolti in conformità agli articoli 816 e seguenti del codice di procedura civile. Non è comunque ammessa impugnazione contro la decisione del collegio arbitrale, salvo che nei casi di violazione di legge.

3. Il collegio arbitrale è composto da tre membri, due dei quali designati dalle parti ai sensi di quanto previsto dall'articolo 810 del codice di procedura civile. Il terzo arbitro, è nominato ai sensi degli articoli 809 e 810 del citato codice di procedura civile, tra i soggetti che rivestono il ruolo di consulente tecnico previsto dall'articolo 61 dello stesso codice, iscritti all'albo professionale di cui all'articolo 5 della presente legge.

4. L'incarico di cui al comma 3, secondo periodo, può essere altresì, conferito ad un soggetto iscritto all'albo professionale di cui all'articolo 5 della presente legge di una regione diversa da quella in cui avviene la trattazione della controversia con lodo arbitrale.

5. Nel caso in cui il giudice adito ritenga di dover conferire l'incarico di terzo arbitro ai sensi del comma 4 o a soggetti non iscritti all'albo professionale di cui all'articolo 5 della presente legge, chiede al presidente del tribunale competente l'autorizzazione, indicando i motivi della scelta. Se il presidente ritiene validi tali motivi, provvede alla nomina con ordinanza.

6. Ciascuna parte ha facoltà di chiedere con apposita istanza al giudice adito che la nomina del terzo arbitro avvenga tra i soggetti iscritti agli albi professionali di cui all'articolo 5 con specifica specializzazione nella disciplina oggetto del contenzioso.

#### ART. 5.

*(Istituzione degli albi professionali regionali degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio per le controversie inerenti la responsabilità professionale del personale sanitario).*

1. Entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge in

ciascuna regione e provincia autonoma è istituito l'albo professionale regionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio per le controversie inerenti la responsabilità professionale del personale sanitario.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con proprie leggi, sentiti gli ordini professionali interessati, stabiliscono le modalità per l'istituzione, la tenuta e l'aggiornamento degli albi professionali di cui al comma 1, tenendo conto, in particolare, delle specifiche specializzazioni delle professioni mediche e delle professioni sanitarie non mediche.

€ 0,26



\*14PDL0045870\*