

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

N. 108

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore TOMASSINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 GIUGNO 2001

—————

Nuove norme in tema di responsabilità professionale
del personale sanitario

—————

ONOREVOLI SENATORI. - Il tema della responsabilità professionale del personale sanitario merita un'attenta riflessione. È noto infatti, non solo agli addetti ai lavori ma anche all'opinione pubblica, che il problema del contenzioso per lesioni personali od omicidi colposi ascritti al personale sanitario, medico *in primis*, ha subito un notevole incremento negli ultimi anni, comportando da un lato un sempre maggior accanimento giudiziario dei pazienti e, dall'altro, atteggiamenti «difensivi» dei sanitari preoccupati, a ragione, di tutelare la propria immagine professionale troppo spesso vilipesa con processi sommari condotti in sedi non istituzionali. Questo circolo vizioso potrebbe portare (ed in talune situazioni forse ha già portato) a scelte terapeutiche del medico che non siano solo nell'interesse del paziente ma anche volte a salvaguardare la propria reputazione; questo fatto metterebbe a repentaglio un diritto del cittadino, quello alla salute, garantito dalla nostra Carta costituzionale.

È utile ricordare che, da una situazione di quasi immunità del medico impegnato in attività di diagnosi e cura, quale risultato di un'interpretazione della disciplina del codice civile (e, in particolare, dell'articolo 2236 del codice civile) accusata di sbilanciamento, appunto, a favore della classe medica, si sia progressivamente giunti ad un atteggiamento di favore giurisprudenziale per le posizioni del paziente. E ciò attraverso una radicale rimediazione delle precedenti prassi interpretative, tale da canalizzare su chi esercita l'attività sanitaria responsabilità, in relazione alle quali il richiamo alla «colpa» dell'operatore tende ad essere visto in funzione essenzialmente strumentale: come veramente funzionale, cioè, alla soddisfazione dell'esigenza, considerata prioritaria, di garantire

comunque una restituzione dell'integrità fisica al soggetto menomato.

Partendo dalle considerazioni sopra esposte e dalle continue pressioni delle società scientifiche interessate, il disegno di legge che viene qui presentato si pone modesti ma significativi obiettivi che possono essere così riassunti: attenuare la pressione psicologica e l'animo a volte vendicativo del paziente nei confronti dei sanitari; accelerare la soluzione delle vertenze giudiziarie, afflitte dal generale rallentamento della macchina giudiziaria civile italiana; garantire, nelle vicende giudiziarie, che gli esperti chiamati ad esprimere un parere spesso determinante in tema di responsabilità medica (arbitri e consulenti tecnici d'ufficio) siano all'altezza della situazione.

Nonostante alcuni apprezzabili tentativi intrapresi da alcune delle società scientifiche maggiormente interessate al problema per clamorose vicende giudiziarie che hanno colpito alcuni degli associati (ginecologia e ostetricia, chirurgia plastica, radiologia) si ritiene che il raggiungimento degli obiettivi sopra illustrati presupponga alcune innovazioni legislative. Da qui il presente disegno di legge che prevede i seguenti aspetti:

a) far ricadere tutte le responsabilità per danni alla persona occorsi nelle strutture sanitarie ospedaliere sugli enti stessi, secondo il principio già accettato dalla più recente giurisprudenza che l'attività del sanitario (medico, infermiere, ostetrica) è solo un momento, una parte di una più complessa prestazione alla cui realizzazione concorre integralmente un assetto organizzativo che ha come compito istituzionale l'erogazione di servizi sanitari in regime contrattuale;

b) prevedere un'assicurazione obbligatoria con massimali e premi fissati a livello

centrale per tutte le strutture sanitarie ospedaliere sia pubbliche sia private; le inclusioni di queste ultime abbatterebbero una disparità di trattamento tra operatori sanitari che prestano servizio in strutture pubbliche, private o private convenzionate (accreditate secondo la moderna dizione) e porrebbero fine a grottesche situazioni in cui, in alcune strutture private con parziale convenzionamento dei letti, i medici sono tutelati dall'ente allorché operano nella parte convenzionata e non lo sono allorché assistono pazienti solventi; l'istituzione del regime di obbligatorietà dell'assicurazione per le strutture ospedaliere può offrire alle parti che si trovano in rapporto potenzialmente conflittuale un livello più accettabile di tutela; tale regime offre, infatti, alla vittima dell'evento dannoso certezza e rapidità del risarcimento, attraverso le caratteristiche tipiche dell'assicurazione obbligatoria, rappresentate non solo dall'ovvia esclusione dell'eventualità dell'impossibilità del danneggiante, ma, soprattutto, dall'azione diretta nei confronti dell'assicuratore e dall'incompatibilità con essa di irragionevoli restrizioni della copertura assicurativa sotto il profilo del rischio assicurato;

c) favorire, senza rendere obbligatorio (il che potrebbe porsi in contrasto con gli articoli 24 e 25 della Costituzione) il ricorso all'arbitrato e all'eventuale pronuncia secondo equità delle vertenze di responsabilità medica; ciò consentirebbe la rapida risoluzione di numerose vertenze, con auspicabile soddisfazione sia del danneggiato sia delle imprese di assicurazione che non vedrebbero protratte all'infinito le loro vertenze giudiziarie;

d) prevedere, ove possibile, norme che snelliscano le procedure per il risarcimento del danno e termini perentori per la conclusione delle vertenze (offerta o diniego da parte dell'assicuratore entro novanta giorni dalla richiesta; conclusione dell'eventuale giudizio arbitrale entro novanta giorni dalla designazione del collegio, salvo casi di particolare difficoltà tecnica);

e) costituzione di un albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio cui ricorrere obbligatoriamente in caso di simili contenziosi; tale albo dovrebbe prevedere l'annotazione delle singole specialità in modo che il giudice sia in grado, qualora venga inoltrata specifica istanza dalle parti, di nominare un consulente tecnico d'ufficio o un arbitro con piena cognizione sui temi oggetto della vertenza.

Si sarebbe potuto proporre - come altri hanno fatto o stanno facendo - modifiche radicali ai codici (anche quello penale) per disciplinare la responsabilità medica in modo diverso rispetto alle altre fattispecie di responsabilità dei prestatori d'opera intellettuali; questo andrebbe tuttavia, a mio avviso, a scapito di un *iter* parlamentare che deve essere celere perché impellente è la richiesta del mondo sanitario (soprattutto medico) per una soluzione del problema.

Vengono di seguito illustrati brevemente gli otto articoli che compongono il presente disegno di legge:

Articolo 1. - Questo articolo mette fine al frequente rimbalzo di responsabilità tra i diversi componenti delle *équipe* ospedaliere, stabilendo che, per danni subiti dai pazienti che chiedono assistenza (ricovero o altre prestazioni sanitarie) ad una struttura ospedaliera, sia pubblica sia privata, sia quest'ultima a risponderne civilmente. Si è estesa tale responsabilità anche alle attività diagnostiche e ambulatoriali delle stesse strutture in quanto era impossibile distinguere le diverse prestazioni visto che, in molti casi, all'attività di degenza si alterna una parallela attività diagnostica e ambulatoriale e quest'ultima viene talvolta svolta in regime di *day-hospital*. Si è voluto anche tutelare il personale sanitario da rivalse astronomiche per colpe talvolta non ben definibili, lasciando tuttavia aperta la possibilità di un provvedimento disciplinare a sentenza passata in giudicato.

Articolo 2. - In analogia con l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile automobilistica, di cui alla legge 24 dicembre 1969, n. 990, ed al decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1977, n. 39, questo articolo delinea i termini dell'assicurazione obbligatoria delle strutture sanitarie ospedaliere con massimali e tariffe stabilite a livello centrale.

Articolo 3. - Sempre in analogia con l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile automobilistica, si è prevista l'azione diretta del danneggiato nei confronti della compagnia di assicurazione, con termini molto ristretti al fine di sveltire il più possibile la composizione della maggior parte delle vicende di responsabilità professionale dei sanitari e possibilità di chiedere, in questa fase, che il giudizio venga deferito a un collegio arbitrale.

Articolo 4. - Al fine di creare un canale di risoluzione rapida delle vertenze anche in assenza di accordo tra danneggiato e compagnia di assicurazione, si è esplicitata la possibilità di ricorrere all'arbitrato per la soluzione delle controversie. Lo svolgimento di tale via alternativa seguirebbe le norme del codice civile con indicazione del termine perentorio di conclusione dei lavori in novanta giorni, eventualmente estensibili previo accordo tra le parti qualora la vicenda si presenti particolarmente complessa.

Articolo 5. - Nell'articolo 5 si prevede la facoltà delle parti di chiedere al collegio arbitrale insediato una pronuncia secondo equità. Questa eventualità dovrebbe auspicabilmente riguardare le vertenze minori, che sarebbero così risolte definitivamente in tempi brevi.

Articolo 6. - Con l'istituzione di un albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tec-

nici d'ufficio per vertenze di responsabilità professionale del personale sanitario (quindi non solo ospedaliero) si limita la facoltà di scelta del giudice a persone capaci e qualificate, che siano quindi inserite nell'albo. È stata concessa l'iscrizione automatica degli specialisti in medicina legale e delle assicurazioni (la maggior parte dei consulenti oggi utilizzati) mentre per gli altri candidati un'apposita Commissione valuterà la sussistenza dei requisiti. Per le annotazioni la scelta è stata quella di non rendere il titolo di specializzazione vincolante. D'altronde il possesso della specializzazione non è oggi (e a maggior ragione non lo potrà essere in futuro vista la limitazione di posti) un titolo di per sé sufficiente per essere abilitato a uno specifico lavoro peritale. Queste scelte dovrebbero comunque garantire agli accusati di essere giudicati da persone preparate dal punto di vista medico-legale e con esperienze nelle eventuali discipline specialistiche.

Articolo 7. - Una commissione ministeriale di nove membri dovrà inizialmente vagliare i requisiti per l'iscrizione all'albo che dovrà essere aggiornato ogni biennio. Tale organo, presieduto dal presidente del consiglio superiore di sanità) dovrà essere obbligatoriamente integrato da cinque rappresentanti designati dalle società scientifiche allorché si esamineranno le annotazioni per le singole specialità.

Articolo 8. - L'ultimo articolo fornisce la garanzia, da molti auspicata, di prevedere consulenti tecnici d'ufficio e arbitri con piena cognizione di causa e la possibilità delle parti di chiedere la nomina di un consulente o arbitro con specifiche esperienze in una disciplina se il caso lo richiede.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

*(Responsabilità per danni occorsi
in strutture sanitarie ospedaliere)*

1. La responsabilità civile per danni a persone causate dal personale sanitario medico e non medico, occorsi in una struttura ospedaliera pubblica o privata, è sempre a carico della struttura stessa.

2. La responsabilità si estende a tutte le prestazioni erogate dalle strutture di cui al comma 1, incluse le attività ambulatoriali e diagnostiche.

3. La struttura ospedaliera può avviare azione disciplinare contro i dipendenti responsabili del danno qualora il fatto sia stato commesso con dolo o colpa grave e la relativa sentenza sia passata in giudicato. Solo in caso di dolo può essere avviata azione di rivalsa nei confronti dei sanitari responsabili.

Art. 2.

*(Assicurazione obbligatoria delle strutture
sanitarie ospedaliere)*

1. Tutte le strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private non possono esercitare l'attività se non sono coperte, ai sensi della presente legge, dall'assicurazione per la responsabilità civile nei confronti degli assistiti.

2. Per l'adempimento dell'obbligo di cui al comma 1, il contratto deve essere stipulato per somme non inferiori a quelle stabilite con apposito decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attività produttive. Tale decreto è emanato entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e può essere adeguato quando se ne ravvisi la necessità.

3. L'assicurazione obbligatoria può essere stipulata con qualsiasi impresa autorizzata al-

l'esercizio dell'assicurazione della responsabilità civile. Le tariffe dei premi e le condizioni generali di polizza sono approvate e modificate con decreto del Ministro delle attività produttive ed inserite ed applicate di diritto nei contratti di assicurazione con decorrenza dalla prima scadenza di premio successiva alla data di pubblicazione del relativo decreto nella *Gazzetta Ufficiale* e comunque dal trecentosessantacinquesimo giorno successivo alla pubblicazione della stessa.

Art. 3.

(Azione giudiziaria per il risarcimento del danno)

1. Il danneggiato a seguito di prestazioni sanitarie ricevute in strutture per le quali, ai sensi della presente legge, vi è l'obbligo dell'assicurazione obbligatoria, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'assicuratore, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

2. La domanda di risarcimento, inviata tramite raccomandata con avviso di ricevimento, deve essere corredata da idonea documentazione medica.

3. L'assicuratore, entro novanta giorni dalla domanda di risarcimento, comunica al danneggiato la misura della somma offerta, ovvero indica i motivi per i quali non ritiene di fare alcuna offerta; nello stesso periodo di tempo il danneggiato è tenuto ad acconsentire agli accertamenti, ai controlli e alle verifiche che si rendano necessari.

4. In caso di postumi non ancora consolidati, la richiesta e l'offerta potranno avere carattere provvisorio. L'offerta definitiva deve essere comunicata entro novanta giorni dalla data in cui il danneggiato informa l'assicuratore riguardo il consolidamento dei postumi.

5. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'assicuratore deve provvedere al pagamento entro venti giorni dal ricevimento per iscritto dell'accettazione.

6. Qualora la somma offerta sia inferiore a quella richiesta e il danneggiato non si di-

chiaro soddisfatto del risarcimento, l'impresa deve comunque corrispondere tale somma entro venti giorni. Tale somma verrà imputata nella liquidazione definitiva del danno.

Art. 4.

(Arbitrato)

1. In mancanza di accordo tra le parti, la controversia può essere deferita, su proposta del danneggiato e previo accettazione della controparte, ad un collegio arbitrale.

2. La volontà del danneggiato di deferire ad un collegio arbitrale l'eventuale contenzioso deve essere esplicitata al momento dell'invio della domanda di risarcimento di cui all'articolo 3, comma 2. L'assicuratore è tenuto a comunicare l'accettazione o il diniego del deferimento al collegio arbitrale nella comunicazione di cui all'articolo 3, comma 3.

3. Il collegio arbitrale è composto da tre membri, dei quali due designati da ciascuna delle parti con forme e modalità di cui all'articolo 810 del codice di procedura civile.

4. Il procedimento, il lodo e le impugnazioni devono essere svolti in conformità agli articoli 816 e seguenti del codice di procedura civile. Il procedimento si conclude nel termine di novanta giorni da quello in cui è avvenuta l'ultima accettazione da parte degli arbitri, salvo che le parti, di comune accordo, concordino un termine diverso.

Art. 5.

(Pronuncia secondo equità)

1. Qualora la causa venga deferita a un collegio arbitrale, le parti, di comune accordo, possono chiedere agli arbitri di decidere secondo equità. Contro tale decisione non sono ammessi mezzi di impugnazione.

Art. 6.

(Albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio per vertenze di responsabilità medica)

1. È costituito l'albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio per le vertenze riguardanti la responsabilità professionale del personale sanitario.

2. Sono requisiti necessari per l'iscrizione all'albo la laurea in medicina e chirurgia e l'abilitazione alla professione di medico-chirurgo.

3. È titolo di per sé sufficiente per l'ottenimento dell'iscrizione all'albo la specializzazione in medicina legale.

4. I candidati che non siano in possesso del titolo di cui al comma 3, sono valutati da una Commissione, costituita ai sensi dell'articolo 7, che ne accerterà le specifiche esperienze e competenze in ambito medico-legale e peritale.

5. Ciascun iscritto all'albo può chiedere l'annotazione, accanto al suo nominativo, di una o più specialità, dimostrando specifiche esperienze medico-legali in quel settore disciplinare. Il titolo di specializzazione nei singoli settori non è di per sé un requisito né sufficiente né necessario per ottenere l'annotazione delle singole specializzazioni.

6. Le modalità di costituzione dell'albo sono stabilite con decreto del Ministro della sanità, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'albo è aggiornato ogni due anni.

Art. 7.

(Commissione per la costituzione e l'aggiornamento dell'albo)

1. La Commissione per la costituzione e l'aggiornamento dell'albo di cui all'articolo 6, di seguito denominata «Commissione», è composta da nove membri con modalità di nomina e durata in carica stabilite con il decreto di cui all'articolo 6, comma 6. È membro di diritto e presidente di tale Commis-

sione il presidente del Consiglio superiore di sanità.

2. La Commissione è integrata da cinque rappresentanti, diversi per ciascuna specialità, designati dalle società scientifiche interessate indicate nel decreto di cui all'articolo 6, comma 6, allorché è tenuto a deliberare sulle annotazioni per le singole specializzazioni degli iscritti all'albo.

Art. 8.

*(Nomina degli arbitri e dei consulenti
tecnici d'ufficio)*

1. In tutte le cause di responsabilità professionale dei sanitari, la nomina del terzo arbitro ai sensi degli articoli 809 e 810 del codice di procedura civile e dei consulenti tecnici d'ufficio ai sensi dell'articolo 61 del codice di procedura civile deve essere effettuata tra persone iscritte all'albo di cui all'articolo 6.

2. Qualora la vertenza riguardi una materia specialistica, ciascuna parte ha diritto di chiedere con apposita istanza che la nomina avvenga tra gli iscritti all'albo che abbiano l'annotazione nella disciplina oggetto del contenzioso.

3. In caso di controversie sulla sussistenza dei requisiti di cui al comma 2, ovvero su quale sia la disciplina specialistica oggetto del giudizio, decide il giudice con ordinanza.

