

INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI  
VIGILATRICI D'INFANZIA



Senato della Repubblica  
Commissione Igiene e Sanità

Protocollo *P-2208 / I.01*

Data **23 MAR 2016**

Rif.

Audizione informale 17.3.16

Oggetto Ddl n. 2224 e connessi  
Documento corretto

00184 Roma  
Via Agostino Depretis 70  
Telefono 06/46200101  
Telefax 06/46200131  
Cod.Fisc. 80186470581

**Federazione Nazionale Collegi IPASVI**

Come da accordi intercorsi con la Senatrice Annalisa Silvestro si trasmette il documento corretto relativo all'Audizione informale del 17.3.1916 con preghiera di sostituirlo a quello a suo tempo inviato con nota P-1974/I.01 del 16 marzo u.s.

Distinti saluti.

La Presidente

Barbara Mangiacavalli

*Allegato c.s.*



## Federazione Nazionale Collegi IPASVI

*ROMA*

Audizione del 17 marzo 2016

Senato

Il disegno di legge AS 2224 è un provvedimento necessario per ridurre ricorsi, accuse e contenziosi verso chi lavora nella Sanità.

Il testo è stato già migliorato alla camera rispetto alla sua versione originale con modifiche come quella sul ruolo di coordinamento del risk management che potrà essere svolto oltre che dai medici di diversa disciplina anche da altro personale dipendente delle strutture sanitarie con adeguata formazione ed esperienza almeno triennale.

In questo modo emerge che la gestione del rischio clinico è d'équipe.

Alcuni ulteriori ritocchi tuttavia sono ancora possibili, ma il Ddl è comunque un passo essenziale proprio per la crescita del sistema salute, composto da professionisti.

Riprendo e faccio mie le osservazioni già segnalate nel Dossier del Servizio Studi del Senato che riguardano la nozione di documentazione clinica, eventualmente relativa anche alle forme di assistenza domiciliare, la valutazione sulla colpa lieve e l'opportunità delle valutazioni da parte del Giudice in caso si escluda la responsabilità penale, gli estremi e gli ambiti per la conciliazione e i riferimenti alla partecipazione alle procedure concorsuali.

Gli ulteriori argomenti su cui si può porre l'accento riguardano le linee guida, la giurisdizione delle azioni di rivalsa, le assicurazioni, le modalità con cui i professionisti possono essere chiamati in giudizio, la nomina del CTU (consulenti tecnici d'ufficio) e CTP (consulenti tecnici di parte).

### **Linee guida**

Le linee guida sono comparse la prima volta nella legge Balduzzi. E' evidente che la tutela del professionista non può essere garantita dalla "carta", ma è altrettanto evidente che per codificare percorsi e principi uguali per tutti, si debba necessariamente far riferimento a qualcosa che per tutti sia codificato. Come le linee guida, appunto. E' altrettanto ovvio che approvata la legge sarà impossibile che il giorno dopo siano già pronte le linee guida necessarie a che tutto questo diventi realtà, e se un riferimento può essere fatto per cercare di dare una codifica immediata, può essere solo alle best practice che da sempre caratterizzano sia la clinica che il management sanitario. Ma non ci si può fermare qui. Un professionista non può essere collegato automaticamente a scelte che in realtà possono avere tante sfaccettature, ma un riferimento è necessario. Semmai, a mettere a punto le linee guida non dovrebbero essere le Società scientifiche che rappresentano solo poche categorie professionali, ma anche tutte quelle associazioni tecnico-scientifiche di tutte le attività coinvolte in prima persona nel nuovo disegno della responsabilità professionale.

Tel. 06/46200101

PEC: federazione@ipasvi.legalmail.it



## Federazione Nazionale Collegi IPASVI

*ROMA*

In questo senso appare utile recuperare una previsione già contenuta nel decreto del ministero della Salute del 31 maggio 2004 sui requisiti che devono possedere le società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, annullato dalla Corte Costituzionale su ricorso della Provincia autonoma di Trento per un conflitto di competenze. Il decreto tuttavia conteneva alcuni chiarimenti importanti.

Le società scientifiche dei medici chirurghi debbono, di norma, fare riferimento alle specialità mediche previste nel Dlgs 368/1999 o alle discipline stabilite nel Dpr 484/1997 o a specifiche aree di esercizio professionale rilevanti per numero di addetti o per l'attività svolta; le società scientifiche dei veterinari, degli odontoiatri, dei farmacisti e degli psicologi, dei biologi, dei fisici e dei chimici che svolgono attività sanitaria, devono fare riferimento alle discipline e alle specializzazioni previste sempre dal Dpr 484/1997 o a specifiche aree di esercizio professionale anche in questo caso rilevanti per numero di addetti o per l'attività svolta; le associazioni tecnico-scientifiche dei professionisti sanitari delle professioni infermieristiche, tecniche della riabilitazione e della prevenzione devono fare riferimento a specifiche aree di esercizio professionale rilevanti per numero di addetti o per l'attività svolta.

In sostanza medici, chirurghi, anestesisti e veterinari possono, secondo il decreto Sirchia, costituire società medico/scientifiche, mentre per tutte le altre professioni sanitarie la denominazione scelta (con funzioni diverse) è quella di "associazioni tecnico/scientifiche".

Recuperando la specificazione, si renderebbe possibile la partecipazione effettiva di tutte le componenti professionali sanitarie alla predisposizione delle linee guida, fatto questo importante perché risultino elaborate oltretutto in base ai criteri previsti dalla letteratura scientifica, anche alle evidenze cliniche e assistenziali reali.

Al di là di queste annotazioni però, ciò che serve perché le linee guida siano realmente un valido riferimento è il rigore metodologico con cui sono elaborate, il necessario riferimento alle evidenze scientifiche e alla governance di eventuali conflitti di interesse nella loro formulazione. Per questo andrebbe accuratamente descritto il processo di accreditamento delle linee guida per le quali è già previsto che l'Istituto superiore di sanità sia garante dell'universalità di un'indicazione di questa rilevanza, rappresentando un riferimento univoco e uguale per tutti.

### **La giurisdizione delle azioni di rivalsa**

La previsione che le azioni di rivalsa sia in capo al giudice ordinario, potrebbe far venire meno le garanzie che invece sono proprie per quanto riguarda la responsabilità amministrativa della Corte dei conti che al contrario del giudice ordinario può accertare la quota del danno per l'Amministrazione realmente in capo al fatto denunciato e può accertare anche, in base ai parametri di riferimento della struttura, la colpa grave e l'eventuale concorso dell'Amministrazione pubblica nella produzione del danno (ex art. 1227 codice civile). In quest'ultimo caso, la Corte dei conti potrebbe applicare il "potere riduttivo" alla sanzione amministrativa, cosa che non può fare invece il giudice ordinario.

Tel. 06/46200101

PEC: federazione@ipasvi.legalmail.it



### **Assicurazioni**

La previsione di un obbligo assicurativo dei singoli professionisti sanitari per la colpa grave, comporta il pagamento diretto alle assicurazioni da parte di questi di somme rilevanti (superiori ai 500 milioni). Per questo sarebbe opportuno, come già previsto in alcuni contratti del Ssn in cui si parla di responsabilità, una polizza di assicurazione per responsabilità civile garantita dalle strutture sanitarie pubbliche e private per coprire azioni giudiziarie promosse da terzi che innalzerebbero il livello del contenzioso e del valore stesso delle polizze. Questo dovrebbe valere anche per le responsabilità extracontrattuali, comprese le spese di giudizio e peritali, senza diritto di rivalsa, tranne che nei casi di colpa grave o di dolo. L'esempio è quello dell'orario di lavoro. Con l'avvento della normativa Ue, nel caso un fatto avvenga al di fuori dell'orario previsto, può infatti indurre l'assicurazione a impugnare la polizza perché la prestazione è avvenuta non nel periodo teoricamente assicurato. Questo porta oltre che un danno al professionista, anche al rischio che dalla medicina difensiva si passi ad una assistenza a tempi rigidi, spesso impossibile per soddisfare le necessità cliniche e dare risposta ai bisogni dei cittadini.

Sarebbe quindi auspicabile inserire l'obbligo assicurativo per tutti i professionisti sanitari prevedendo altresì che solo le Federazioni Nazionali e gli enti previdenziali siano investiti della scelta del Broker unico secondo la normativa vigente soprattutto al fine di calmierare i prezzi delle polizze e avere una garanzia di efficacia.

### **Modalità di chiamata in giudizio**

Legato all'argomento assicurazioni c'è poi un particolare che rischia, se non diversamente gestito, di mettere a rischio le procedure e offrire il fianco a una serie di cavilli e situazioni che possono modificare l'iter del procedimento sulla responsabilità ed è rappresentato dalle numerose modalità con cui i professionisti sanitari possono essere chiamati in giudizio: responsabilità penale (art. 6); responsabilità extracontrattuale (art. 7) ai sensi dell'art. 2043 del codice civile; rivalsa ex art. 9 per la graduazione della colpa anche in caso di transazione extragiudiziale; tentativo obbligatorio di conciliazione (art. 8) ai sensi dell'art. 696-bis del codice di procedura civile; azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicurazione e successiva rivalsa verso l'esercente la professione sanitaria da parte dell'assicurazione (articolo 12, comma 1 e 3). Tutto questo si ricollega all'argomento delle assicurazioni, in quanto i professionisti sono obbligati a dotarsi di coperture assicurative forti per le azioni di rivalsa e per le spese legali e peritali.

### **Nomina CTU e CTP**

Attualmente il disegno di legge prevede che "nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria implicanti la valutazione di problemi tecnici complessi, 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 del procedimento".



## Federazione Nazionale Collegi IPASVI

*ROMA*

In analogia e per le stesse motivazioni legate alla modifica sul ruolo di coordinamento del risk management, sarebbe il caso di prevedere anche a questo livello la possibilità che il compito di CTU e CTP possa essere svolto oltre che dai medici anche da altro personale opportunamente formato con almeno 3 anni di esperienza diretta nell'ambito peritale.

D'altra parte la giurisprudenza ha indicato in questo ultimo periodo come autonoma la responsabilità degli atti compiuti da infermieri rispetto a quelli di altri professionisti, fino a condanne per non aver verificato errori di altri (Cassazione sen. 2192/ 2015). E sempre la giurisprudenza (Cassazione sen. 2541/2016) ha stabilito che l'infermiere non è "ausiliario del medico", ma "professionista sanitario" e assume responsabilità di tipo omissivo riconducibili a una specifica posizione di garanzia nei confronti del paziente del tutto autonoma rispetto a quella del medico. E anche che la responsabilità della formazione del personale infermieristico in capo al personale infermieristico stesso e esula dalle "prerogative dirigenziali del direttore o primario del reparto". Quindi, appare corretto che anche la responsabilità sanitaria in caso di procedimenti civili e/o penali, ove ci siano da considerare aspetti tecnici, è bene sia valutata da professionisti appartenenti alla stessa categoria professionale.

*La Presidente*

Barbara Mangiacavalli

Tel. 06/46200101

PEC: federazione@ipasvi.legalmail.it