



**12° Commissione Permanente – Igiene e sanità**

**Annotazioni al Disegno di Legge unificato n° 2224  
in esame in tema di Disposizioni in materia di responsabilità  
professionale personale sanitario  
della ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI INPS ANMI – Fe.M.E.P.A.  
e della International Academy of Research on Functioning Health and  
Disability - IARF onlus**

*Documento per Audizione Informale*  
**Roma, 30-3-2016**

Signor Presidente della XII Commissione, Onorevoli Senatori,

a mio nome e dei colleghi che rappresento Vi ringrazio per l'invito a questa audizione.

L'ANMI-Femepa rappresenta sindacalmente i medici degli Enti previdenziali, e nello specifico i medici dell'Inps, dipendenti e convenzionati, mentre la IARF raccoglie l'elemento dottrinario, culturale, sanitario, medico-legale ed interdisciplinare che ha ricadute bio-psico-sociali ed economiche nell'ambito della responsabilità professionale e della disabilità.

Prioritariamente, corre l'obbligo di ringraziarVi per quanto state realizzando relativamente alla tematica della responsabilità professionale sanitaria che da troppo tempo non riusciva ad addivenire ad una compiutezza normativa.

Tralascio di riproporre considerazioni di premessa, già espresse peraltro da altri organismi, tra i quali cito soltanto la FNOMCEO, ed a cui comunque faccio riferimento, mentre desidero sottoporre alla attenzione piccole annotazioni di specifica.

Comprendiamo la logica, sacrosanta, che la norma deve essere rivolta principalmente ai colleghi del Servizio sanitario nazionale i quali tutti i giorni svolgono il loro compito assistenziale nei confronti delle persone.

Desideriamo tuttavia ricordare che nel Sistema Paese operano anche altre figure professionali mediche al di fuori del Servizio sanitario nazionale, in rapporto di dipendenza o di convenzione pubblica, che ogni giorno svolgono il loro compito di assistenza ai cittadini, e che vengono chiamati in causa, sia civilmente che penalmente, per rispondere del proprio operato, e che in tal modo,

rimarrebbero privi di norme, oltrech  di coperture assicurative e quant'altro.

La chiamata in causa riguarda oltre che le cosiddette "false invalidit " anche fattispecie di tipo risarcitorio quali quelle derivanti, ad esempio, dal non aver "adeguatamente" valutato la disabilit  dei soggetti; questi professionisti, in queste circostanze sarebbero (come di fatto   gi  successo negli anni) chiamati a rispondere dei danni con il loro personale patrimonio, non esistendo, da parte delle strutture previdenziali alcuna copertura assicurativa, se non quella personalmente attivata.

Intendiamo proporre queste considerazioni sulla preziosa norma in discussione, non solo in qualit  di associazione di categoria previdenziale ma soprattutto in quanto specialisti in medicina legale (io in particolare come presidente della IARF) che tutti i giorni vengono chiamati, nei diversi ambiti sia d'ufficio che di parte, a proporre le proprie conclusioni in ambito di responsabilit  professionale ed a ricercare punti di mediazione tra i diversi attori della vicenda.

Vorremmo, in particolare sottolineare come risulta prodursi oggi, in ambito penale, nel caso delle lesioni colpose, una carenza di filtro processuale, quale l'udienza preliminare, utile a permettere che vengano espunti dal procedimento quei sanitari chiamati in giudizio dalla Procura sulla base della sola firma presente in cartella, pur non essendo certamente individuabile una loro azione di responsabilit .

La realizzazione di una indagine preliminare, con perizia medico-legale e di specialit , potrebbe far allontanare dal processo medici incolpevoli che si risparmierebbero inutili strascichi giudiziari, e spese collegate oltre a quanto mai pericolose ripercussioni sul piano emotivo e morale.

In sede di Procedimento civile riteniamo appropriata l'obbligatorietà del 696bis che, già adottato da qualche anno nella modalità di Accertamento Tecnico Preventivo Obbligatorio in sede previdenziale giuslavoristica, sta offrendo frutti di deflazione giudiziale con minori spese di giustizia a carico dei singoli e della collettività

Per quanto riguarda però i tempi dei sei mesi, indicati nella norma per la chiusura del procedimento, abbiamo delle perplessità circa la loro concreta realizzazione nei termini previsti; la nostra esperienza, in ambito previdenziale, infatti, dimostra come il procedimento non si chiuda oggi prima di dodici mesi; in tal senso, abbiamo già sollecitato il Consiglio Superiore della Magistratura affinché proponga, su tutto il territorio nazionale, tempi processuali cadenzati e ristretti per addivenire ad una tempistica conclusiva più adeguata.

Intendiamo, invece, evidenziare come, all'articolo 12 del testo ora in discussione, non risulti che le strutture sanitarie (o le assicurazioni chiamate in causa) coinvolte abbiano l'obbligo di comunicare all'esercente la professione sanitaria l'avvio di trattative stragiudiziali con il paziente. Questa circostanza non offrirebbe alcuna possibilità di coinvolgimento diretto partecipativo del sanitario in questa fase di eventuale risoluzione della vicenda ovvero di risarcimento del danno. In altre parole, ciò potrebbe produrre una richiesta di rivalsa nei confronti del sanitario senza che questi abbia avuto possibilità di difesa in quella sede.

Per quanto attiene all'articolo 4 (trasparenza dei dati) si vuole annotare come sarebbe utile superare il gap dei trenta giorni oggi previsti per la consegna della cartella clinica al paziente. Al fine di evitare qualsiasi tipo di problema e garantire serenità sia all'una che all'altra parte, sarebbe opportuno consegnare al soggetto la cartella clinica (speriamo in formato digitale) già alla dimissione, ovvero nei giorni prossimi alla stessa (insomma al termine dell'iter assistenziale), corredata da tutto il materiale che ha costituito il suo

percorso di cura, ivi compresa tutta l'iconografia a corredo e non solo i referti. Per fare ciò basterebbe far seguire alla dizione "documentazione clinica" la proposizione: "e ogni riscontro iconografico realizzato".

Desideriamo, infine, comunicarvi la nostra soddisfazione circa quanto espresso all'art 14 in quanto nella nostra esperienza abbiamo trovato di rilevante importanza, ai fini di giustizia, che il collegio peritale ovvero di c.t.u. possa essere composto da un medico legale e da specialisti di specifica disciplina, e di particolare competenza.

Confidiamo che i sintetici suggerimenti segnalati possano trovare interesse ed accoglimento nell'ambito definitivo della norma in discussione.

Dott. Francesco Ammaturo