XVIII LEGISLATURA

**ATTI DI CONTROLLO E DI INDIRIZZO**

**Seduta n. 153 di lunedì 1 aprile 2019**

*Interrogazioni a risposta scritta:*

[TRIZZINO](http://documenti.camera.it/apps/commonServices/getDocumento.ashx?sezione=deputati&tipoDoc=schedaDeputato&idLegislatura=18&idPersona=307113&webType=Normale), [PENNA](http://documenti.camera.it/apps/commonServices/getDocumento.ashx?sezione=deputati&tipoDoc=schedaDeputato&idLegislatura=18&idPersona=307112&webType=Normale), [PARENTELA](http://documenti.camera.it/apps/commonServices/getDocumento.ashx?sezione=deputati&tipoDoc=schedaDeputato&idLegislatura=18&idPersona=306124&webType=Normale), [ANGIOLA](http://documenti.camera.it/apps/commonServices/getDocumento.ashx?sezione=deputati&tipoDoc=schedaDeputato&idLegislatura=18&idPersona=307294&webType=Normale), [GRIPPA](http://documenti.camera.it/apps/commonServices/getDocumento.ashx?sezione=deputati&tipoDoc=schedaDeputato&idLegislatura=18&idPersona=307232&webType=Normale), [NAPPI](http://documenti.camera.it/apps/commonServices/getDocumento.ashx?sezione=deputati&tipoDoc=schedaDeputato&idLegislatura=18&idPersona=307213&webType=Normale) e [MENGA](http://documenti.camera.it/apps/commonServices/getDocumento.ashx?sezione=deputati&tipoDoc=schedaDeputato&idLegislatura=18&idPersona=307372&webType=Normale). — *Al Ministro della salute, al Ministro dello sviluppo economico.* — Per sapere – premesso che:

   con la legge 8 marzo 2017, n. 24, sono disciplinate le «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.»;

   la suddetta normativa, riforma il tema della sicurezza delle cure, ponendo un freno alla crescita esponenziale dei costi conseguenti al contenzioso sanitario mediante un intervento marcato sull'attività di *risk management*, spostando il nodo della questione, sulle strutture sanitarie, pubbliche e/o private, ridefinendo in termini di responsabilità extracontrattuale, il criterio di imputazione della responsabilità risarcitoria dell'esercente la professione sanitaria e, infine, prevedendo l'obbligo di copertura assicurativa dei rischi legati allo svolgimento dell'attività medica;

   l'articolo 10, comma 1, a tal proposito, prevede che «Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-*bis*, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. [...]»;

   nel suddetto comma, si fa riferimento all'obbligo per le aziende sanitarie di dotarsi di polizza assicurativa o «...di altre analoghe misure per la responsabilità civile terzi»;

   tale ultima fattispecie deve riferirsi all'autoassicurazione e quindi prevedere l'accantonamento in bilancio, di fondi atti a coprire tale rischio. All'articolo 10, commi 6 e 7, si fa esplicito riferimento a decreti attuativi volti a determinare i massimali ed i requisiti delle polizze ed i criteri delle misure di autoassicurazione. Decreti, quest'ultimi da emanare entro centoventi giorni, quindi entro luglio 2017, ad oggi nulla di tutto ciò è stato fatto;

   nell'ipotesi in cui non si pervenisse a una identificazione dei requisiti minimi, delle classi di rischio e dei massimali di dette polizze, entrerebbe in crisi la vincolatività stessa dell'obbligo assicurativo, così come previsto dal tribunale di Milano, con ordinanza del 6 luglio 2018, secondo il quale «nelle more di un intervento regolamentare, gli obblighi in parola, ivi compreso l'obbligo di retroattività, non possono ritenersi operativi»;

   le criticità aumentano se ci si sofferma sulle condizioni generali di operatività delle «altre analoghe misure»; anzitutto la legge non dice in cosa debbano consistere queste analoghe misure, come debbano esser gestite, quale ne debba essere l'importo: ha delegato, appunto, la fissazione di tali requisiti a un regolamento compromettendo l'effettività di tutela del paziente danneggiato, con una evidente disparità di trattamento per tutti quei pazienti danneggiati in strutture cosiddette «autoassicurate»;

   va considerata tra l'altro la questione della sostenibilità dei bilanci delle aziende sanitarie o delle regioni, che devono poter quantificare in modo adeguato la riserva finanziaria necessaria a coprire il rischio sanitario autogestito, con il rischio che la stessa, possa divenire fonte di spesa pubblica incontrollata;

   infine, i medici operanti all'interno di strutture sanitarie non assicurate perderebbero il vantaggio di poter godere di una sicura copertura a primo rischio stipulata per loro conto da parte dell'ente, rimanendo così esposti a gravi episodi di insolvenza –:

   se il Governo sia a conoscenza di quanto esposto;

   quali iniziative il Governo intenda intraprendere, nell'ambito delle proprie competenze, per agevolare l'attuazione della legge 8 marzo 2017, n. 24.   
(4-02622)