

COMUNICAZIONE N. 7

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRIAI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI
PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI

Oggetto: Atto Camera: 259-262-1312-1324-1581-1769-1902-2155-B -
Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita,
nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le
professioni sanitarie".

Cari Presidenti

si trasmette per opportuna conoscenza lo stampato ufficiale della proposta di legge recante "**Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie**" (approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato) (259-262-1312-1324-1581-1769-1902-2155-B). **L'Assemblea del Senato della Repubblica nella seduta di mercoledì 11.1.17 ha infatti approvato, con modificazioni, il ddl n. 2224 in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. Il provvedimento torna ora alla Camera dei Deputati.**

Di seguito si riportano alcune disposizioni di particolare rilievo, evidenziando alcune modifiche introdotte durante l'esame al Senato.

Il comma 1 dell'art. 5 (Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida) - nel testo approvato dal Senato - afferma il principio che gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni indicate dalle linee guida definite e pubblicate ai sensi del medesimo articolo 5 e, in mancanza, alle buone pratiche clinico-assistenziali.

L'art. 6 (Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria) concerne l'ambito dei reati di omicidio colposo e di lesioni personali colpose, con riferimento agli eventi verificatisi a causa di imperizia nell'esercizio della professione sanitaria.

La normativa vigente- abrogata esplicitamente dal comma 2 dell'articolo 6 - esclude la responsabilità in esame per i casi di colpa lieve, qualora, nello svolgimento della propria attività, l'esercente la professione sanitaria si sia attenuto

a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica.

Il comma 1 dell'articolo 6 non opera distinzioni generali tra gradi di colpa, escludendo la punibilità per i casi in cui siano state rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, e sempre che risultino adeguate alle specificità del caso concreto, ovvero, in mancanza di esse, alle buone pratiche clinico-assistenziali.

Di fatto la versione dell'articolo 6 - così come riformulata dalla Commissione Igiene e Sanità - corrisponde a quella proposta come condizione nel parere della Commissione Giustizia del Senato.

Il disegno di legge approvato dal Senato introduce, quindi, nel codice penale un nuovo articolo, il 590-sexies, che esclude la punibilità nel caso in cui l'evento si sia verificato a causa di imperizia e il professionista abbia rispettato le raccomandazioni delle linee guida o, in mancanza di queste, di essersi attenuto alle buone pratiche clinico-assistenziali, fermo restando il suo diritto-dovere di valutare l'adeguatezza delle raccomandazioni e commisurare quindi la sua condotta alle esigenze di quello specifico paziente, in quello specifico contesto operativo.

L'art. 7 (**Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria**) introduce invece innovazioni al sistema della responsabilità civile in ambito sanitario. **Il provvedimento prevede infatti due diversi regimi di responsabilità in ragione dei soggetti coinvolti dall'azione di risarcimento. Le strutture sanitarie rispondono per inadempimento contrattuale** (con inversione dell'onere della prova e prescrizione a dieci anni) **anche per le condotte colpose e dolose degli esercenti le professioni sanitarie di cui a qualunque titolo si avvalgono come prestatori d'opera. Il comma 1 conferma infatti che la responsabilità civile della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, per i danni derivanti dalle condotte dolose o colpose degli esercenti professioni sanitarie, anche qualora essi siano stati scelti dal paziente e non siano dipendenti della struttura medesima, è di natura contrattuale.** Il comma 2 dell'art. 7 specifica che tale forma di responsabilità civile della struttura trova applicazione anche con riferimento alle prestazioni sanitarie svolte in regime di **libera professione intramuraria** ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica (fattispecie inserita dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato) ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

Gli esercenti le professioni sanitarie, a qualunque titolo operanti in strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, qualora direttamente chiamati in causa, rispondono del proprio operato per fatto illecito (ex articolo 2043 del codice civile, cosiddetta responsabilità extracontrattuale con onere della prova a carico del ricorrente e prescrizione a cinque anni) salvo che abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale assunta con il paziente (tale precisazione è stata inserita dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato).

Il secondo periodo del comma 3 inserito dalla Commissione Igiene e Sanità prevede che il giudice, ai fini della determinazione del risarcimento del danno, tenga debitamente conto dell'eventuale circostanza che il professionista si sia attenuto alle raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, ovvero, in mancanza di esse, alle buone pratiche clinico-assistenziali.

Dall'esame dell'articolo 7 emerge, quindi, che agli esercenti delle professioni mediche in regime di libera attività professionale pura si continua ad applicare il regime della responsabilità contrattuale.

L'art. 8 (Tentativo obbligatorio di conciliazione) prevede l'obbligo preliminare di colui che esercita un'azione di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria innanzi al giudice civile di proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente; tale richiesta è condizione di procedibilità della domanda di risarcimento. L'articolo stabilisce che il giudice nomina un consulente tecnico d'ufficio con il compito di conciliare la lite nel tempo massimo di sei mesi e con obbligo delle parti coinvolte di partecipare alla procedura, comprese le assicurazioni; qualora la conciliazione non riesca o trascorso il termine dei sei mesi si va in giudizio, anche ricorrendo al rito sommario. Obiettivo della norma è quello di ridurre la pressione delle azioni risarcitorie direttamente rivolte agli esercenti le professioni sanitarie e a favorire la risoluzione della lite in fase pregiudiziale in tempi rapidi e certi o, in mancanza di conciliazione, di acquisire al processo tutti gli atti prodotti.

L'art. 9 disciplina l'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa. I commi 1 e 5 dell'articolo 9 limitano la possibilità di azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa nei confronti dell'esercente una professione sanitaria ai casi di dolo o colpa grave. I commi da 2 a 4 e 6 dell'art. 9 recano una disciplina specifica dell'azione di rivalsa, mentre il comma 5 reca norme specifiche per l'azione di responsabilità amministrativa. La Commissione Igiene e Sanità ha invece innovato il comma 5 dell'art. 9, **ripristinando, rispetto al testo approvato dalla Camera dei Deputati, la giurisdizione della Corte dei conti per le azioni di responsabilità amministrativa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria per dolo o colpa grave, in caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta nei confronti della struttura pubblica.** L'Assemblea del Senato ha approvato poi un emendamento che prevede che "in caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo".

L'art. 10 (Obbligo di assicurazione) nel testo emendato approvato dal Senato stabilisce al comma 1 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”.

Il comma 2 dell'art. 10 dispone l'obbligo, a carico dei professionisti sanitari che svolgano l'attività al di fuori delle strutture suddette o che prestino la loro opera all'interno delle stesse in regime libero-professionale, di assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio della medesima attività; **il testo approvato dal Senato fa riferimento anche al caso in cui il professionista si sia avvalso della struttura nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente.**

Si ricorda che nell'ordinamento vigente, secondo l'interpretazione del Consiglio di Stato (parere espresso dalla Sezione Seconda, nell'Adunanza di Sezione del 17 dicembre 2014, pubblicato il 19 febbraio 2015), l'obbligo di assicurazione per i sanitari liberi professionisti non è ancora operante, nelle more dell'adozione del regolamento governativo sulle procedure ed i requisiti minimi ed uniformi per l'idoneità dei contratti assicurativi in oggetto.

Il comma 3 introduce l'obbligo per gli esercenti attività sanitaria, operante a qualsiasi titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie, pubbliche o private, di stipulare un'adeguata polizza di assicurazione per la responsabilità civile per colpa grave, al fine di garantire efficacia alle azioni di rivalsa e di responsabilità amministrativa di cui all'art. 9 nonché - all'azione di rivalsa, da parte dell'impresa di assicurazione, di cui all'art. 12, comma 3.

L'art. 13 (Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità) prevede che le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche o private, e le imprese di assicurazione comunichino all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, nelle forme ivi stabilite; in base alla riformulazione dell'articolo approvata dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato, l'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'art. 9.

L'art. 14 (Fondi di garanzia per i danni derivanti da responsabilità professionale) prevede l'istituzione di un fondo di garanzia finanziato con percentuali di premi assicurativi del settore, per coprire gli eventuali risarcimenti sovra-massimali o le condizioni di insolvenza delle imprese assicuratrici.

L'art. 16 (Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di responsabilità professionale del personale sanitario) esclude al comma 1 che i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico possano essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari. Il comma 2 prevede che l'attività di gestione del rischio sanitario (nelle strutture pubbliche e private) sia coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

Cordiali saluti

Dott.ssa Roberta Chersevani



All. n. 1

Responsabile del procedimento: Dott. Marcello Fontana