

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. Testo unificato C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero, C. 1769 Miotto e C. 2155 Formisano (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	108
ALLEGATO 1 (<i>Subemendamenti riferiti alle proposte emendative 6.50, 7.50, 7.010 e 7.011 del Relatore</i>)	115
ALLEGATO 2 (<i>Proposte di riformulazione degli emendamenti Calabrò 2.16, Miotto 2.20 e Fossati 3.14</i>)	120
ALLEGATO 3 (<i>Emendamenti approvati</i>)	121

SEDE CONSULTIVA:

Riforma della RAI e del servizio pubblico radiotelevisivo. C. 3272 Governo, approvato dal Senato, e abb. (Parere alle Commissioni riunite VII e IX) (<i>Esame e rinvio</i>)	112
---	-----

SEDE REFERENTE

Martedì 13 ottobre 2015. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 13.50.

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario.

Testo unificato C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero, C. 1769 Miotto e C. 2155 Formisano.

(*Seguito dell'esame e rinvio*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta dell'8 ottobre 2015.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che nella seduta dell'8 ottobre scorso

erano stati accantonati i seguenti emendamenti: Calabrò 2.16; Lenzi 2.21 e Fucci 2.11; Miotto 2.20, e che il relatore ha presentato le proposte emendative 6.50, 7.50, 7.010 e 7.011, con riferimento alle quali è stato fissato il termine per la presentazione di subemendamenti alle ore 17 di lunedì 12 ottobre.

Avverte, quindi, che sono stati presentati quattro subemendamenti all'emendamento 6.50, otto subemendamenti all'emendamento 7.50, otto all'articolo aggiuntivo 7.010 e nove all'articolo aggiuntivo 7.011 (*vedi allegato 1*).

Avverte, inoltre, che nella seduta odierna l'esame riprenderà dai suddetti emendamenti accantonati, nonché dalle restanti proposte emendative riferite all'articolo 2 e non votate nella seduta precedente.

Federico GELLI (PD), *relatore*, chiede di mantenere l'accantonamento degli emendamenti Lenzi 2.21 e Fucci 2.11,

essendo ancora in corso un approfondimento sulla materia da essi trattata.

La Commissione concorda.

Federico GELLI (PD), *relatore*, illustra una proposta riformulazione dell'emendamento Calabrò 2.16, nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere favorevole sulla riformulazione proposta, evidenziandone le analogie con quanto già previsto in sede di accordo sancito dalla Conferenza per i rapporti tra lo Stato e le regioni, con riferimento all'attivazione di una funzione di gestione del rischio sanitario.

Paola BINETTI (AP) rileva che la riformulazione dell'emendamento Calabrò 2.16 proposta dal relatore non ne recepisce la *ratio* originaria, che consiste nel prevedere l'istituzione di apposite strutture dedicate all'attività di *risk management*.

Elena CARNEVALI (PD) sottoscrive l'emendamento Calabrò 2.16, accogliendo la proposta di riformulazione avanzata dal relatore.

Benedetto Francesco FUCCI (FI-PdL) sottoscrive l'emendamento Calabrò 2.16.

La Commissione approva l'emendamento Calabrò 2.16, come riformulato, fatto proprio dalla deputata Carnevali e sottoscritto dal deputati Fucci (*vedi allegato 3*).

Federico GELLI (PD), *relatore*, illustra una proposta di riformulazione dell'emendamento Miotto 2.20, nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere favorevole sulla riformulazione proposta dal relatore.

Anna Margherita MIOTTO (PD) accetta la proposta riformulazione del proprio emendamento 2.20, avanzata dal relatore.

Elena CARNEVALI (PD), facendo salva l'idea condivisa di garantire la massima efficacia alle attività di gestione del rischio sanitario, ritiene tuttavia che l'emendamento Miotto 2.20, ancorché riformulato, risenta di un'impostazione obsoleta, sottolineando che ci sono figure professionali diverse dai medici le quali possono comunque svolgere un ruolo di coordinamento nell'attività di *risk management*. Preannuncia, quindi, la propria astensione sul predetto emendamento e ritira il suo emendamento 2.24, con il quale intendeva proporre una soluzione alternativa.

Giulia GRILLO (M5S) preannuncia, a nome del suo gruppo, l'astensione sulla nuova formulazione proposta dell'emendamento Miotto 2.20, che appare più convincente rispetto a quella originaria, nei confronti della quale il voto sarebbe stato contrario.

Propone, altresì, che il testo possa essere integrato con un riferimento al fatto che la richiesta esperienza triennale sia comprovata sulla base di elementi certi.

Paola BINETTI (AP) osserva che la prevista equipollenza con la specializzazione in Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica potrebbe introdurre un elemento di eccessivo rigidità.

Ritiene, inoltre, che l'esperienza almeno triennale – requisito cui fa riferimento la proposta emendativa in oggetto, come riformulata – dovrebbe essere adeguatamente documentata.

Federico GELLI (PD), *relatore*, alla luce delle considerazioni svolte nel corso della discussione, ritiene che l'espressione « matura esperienza », recata dalla proposta di riformulazione dell'emendamento Miotto 2.20, possa essere sostituita dalla seguente: « comprovata esperienza ».

Anna Margherita MIOTTO (PD), richiamando alcune perplessità espressa dalla deputata Binetti, fa presente che le specializzazioni « equipollenti » risultano essere ben quattordici.

Accoglie, quindi, la proposta di riformulazione del suo emendamento 2.20, avanzata da ultimo dal relatore.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere favorevole sull'emendamento Miotto 2.20, come riformulato da ultimo dalla relatrice.

La Commissione approva l'emendamento Miotto 2.20, come riformulato (*vedi allegato 3*).

Filippo FOSSATI (PD) ritira il suo emendamento 2.23.

La Commissione respinge l'articolo aggiuntivo Nicchi 2.01 e procede, quindi, all'esame degli emendamenti presentati all'articolo 3.

Federico GELLI (PD), *relatore*, invita al ritiro, esprimendo altrimenti parere contrario, i presentatori degli identici emendamenti Grillo 3.2, Schullian 3.9 e Calabrò 3.10.

Esprime, quindi, parere favorevole sull'emendamento Fossati 3.14, a condizione che sia riformulato nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*). Al riguardo, precisa che tale riformulazione assorbe gli emendamenti Miotto 3.11, Lenzi 3.13, Schullian 3.1 e Miotto 3.12: invita, pertanto, al ritiro i presentatori di tali proposte emendative.

Invita altresì al ritiro, precisando che altrimenti il parere si intenderebbe contrario, i presentatori dei restanti emendamenti.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime conforme al relatore. Esprime altresì parere favorevole sulla riformulazione dell'emendamento Fossati 3.14 proposta dal relatore.

Manfred SCHULLIAN (Misto-Min.Ling.) ritira l'emendamento a sua prima firma 3.9.

Raffaele CALABRÒ (AP) ritira l'emendamento a sua prima firma 3.10.

La Commissione respinge l'emendamento Grillo 3.2.

Filippo FOSSATI (PD) accetta la nuova formulazione dell'emendamento a sua prima firma 3.14.

Andrea COLLETTI (M5S), con riferimento al comma 1 dell'emendamento Fossati 3.14, come riformulato, ritiene che l'utilizzo dell'espressione « possono affidare » in relazione all'attribuzione della funzione di Garante per il diritto alla salute al Difensore civico regionale risulti poco vincolante per le regioni. Chiede, inoltre, chiarimenti circa l'inclusione tra gli errori sanitari di eventi quale, a titolo esemplificativo, la diffusione di infezioni a causa di un cattivo funzionamento dell'impianto di condizionamento.

Giulia GRILLO (M5S) manifesta timori per la potenziale farraginosità dei meccanismi di trasmissione dei dati relativi agli errori sanitari tra il livello regionale e quello nazionale, ricordando che il suo gruppo ha individuato delle soluzioni alternative sul punto, come attestato dagli emendamenti presentati.

Marisa NICCHI (SEL) ritiene che il comma 1 possa essere riformulato prevenendo l'istituzione in ogni regione del Garante per il diritto alla salute, con la facoltà per le regioni di affidare tale compito al Difensore civico. Sottolinea, in ogni caso, la generale tendenza ad attribuire ai Difensori civici una pluralità di compiti che investono aspetti di estrema delicatezza.

Raffaele CALABRÒ (AP), nel concordare con i rilievi formulati dalla deputata Nicchi, ricorda che la regione Campania è stata per quattro anni priva della figura del Difensore civico.

Associandosi, poi, ai timori manifestati dalla collega Grillo, sottolinea che un efficace sistema di monitoraggio degli errori sanitari implica un trasferimento di dati dalle singole aziende sia al livello regionale che a quello nazionale.

Federico GELLI (PD), *relatore*, in relazione alle perplessità suscitate dalla riformulazione del comma 1 dell'emendamento Fossati 3.14, fa presente che appare poco opportuno imporre per legge alle regioni l'istituzione della figura del Garante per la salute, stante anche l'esperienza, del tutto disomogenea, maturata sul punto dalle varie regioni. Alcune di esse, infatti, hanno già provveduto nel senso di affidare al Difensore civico la funzione di Garante per il diritto alla salute, altre hanno affidato tale funzione ad altro organo, altre ancora non hanno provveduto affatto. Appare, a suo avviso, opportuno che le regioni, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, privilegino l'utilizzo di una figura consolidata come quella del Difensore civico.

Riguardo al contenuto del comma 4 dell'emendamento in discussione, sottolinea che i previsti Centri regionali per la gestione del rischio sanitario devono svolgere anche un ruolo di proposta e che in ogni caso è necessario prevedere un « filtro » a livello regionale, per evitare che l'Osservatorio nazionale di cui al successivo comma 4 sia investito da una massa di informazioni di difficile gestione e di dubbia utilità.

Per quanto concerne, poi, la questione posta dal Colletti, precisa che non vi è dubbio circa l'inclusione tra gli errori sanitari di fenomeni come quello citato dal medesimo deputato, a titolo esemplificativo.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO evidenzia che il contenuto dell'emendamento in esame va interpretato in combinato disposto da quanto previsto dal successivo articolo 4. Segnala, inoltre, che sistema di trasmissione dei dati che si va delineando trova conferma in quanto è già stato implementato sulla base del decreto ministeriale 11 dicembre 2009, istitutivo del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità.

Paola BINETTI (AP) rileva che, a causa delle profonde differenze circa la qualità del sistema sanitario nelle diverse regioni

italiane, appare piuttosto azzardato affidare a ciascuna di esse la funzione di « filtro » nella trasmissione dei dati relativi agli errori sanitari.

Anna Margherita MIOTTO (PD) ricorda che si potrebbe prevedere, non senza conseguenze, l'istituzione del Garante per la salute tramite l'inclusione nei LEA. In alternativa, si potrebbe ipotizzare un meccanismo connesso a procedure di valutazione, come previsto ad esempio nella legge sull'assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico.

Donata LENZI (PD) sottolinea che sul tema della raccolta e trasmissione dei dati sugli errori sanitari non si parte da zero, ma si possono compiere delle scelte sulla base delle esperienze finora acquisite. Ricorda, al riguardo, che una preziosa fonte di informazioni è rappresentata dagli elementi in possesso del Ministero della giustizia e dell'Autorità di vigilanza sulle assicurazioni.

Rileva, quindi, come i previsti Centri per la gestione del rischio debbano rappresentare il luogo di confronto sul *risk management* a livello regionale dove vengono proposte soluzioni sulla base degli elementi raccolti.

Andrea COLLETTI (M5S) chiede chiarimenti in ordine alla possibilità di prevedere con legge l'istituzione di Centri per la gestione del rischio a livello regionale posto che tale ipotesi è stata dichiarata non percorribile in relazione al Garante per il diritto alla salute.

Donata LENZI (PD) osserva che nel primo caso è sufficiente una delibera della Giunta mentre nel secondo occorre l'approvazione di una specifica legge regionale.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ritiene che, sulla base della discussione svolta, un punto di equilibrio possa essere raggiunto sostituendo al comma 1 la locuzione « possono affidare » con « affidano ». Ricorda che in ogni caso prima dell'emendamento

Fossati 3.14 dovranno essere votati, ove non ritirati, gli identici emendamenti Grillo 3.2, Schullian 3.9 e Calabrò 3.10, soppressivi dell'articolo 3.

Federico GELLI (PD), *relatore*, formula un'ulteriore proposta di riformulazione dell'emendamento Fossati 3.14, in linea con quanto suggerito dal presidente Marazziti. Propone, inoltre, di modificare ulteriormente la rubrica dell'articolo 3, nel senso di aggiungere un esplicito riferimento ai Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere favorevole sulla nuova formulazione proposta dell'emendamento Fossati 3.14.

Filippo FOSSATI (PD) accetta la ulteriore nuova formulazione del suo emendamento 3.14, proposta dal relatore.

La Commissione approva l'emendamento Fossati 3.14, come da ultimo riformulato (*vedi allegato 3*).

Mario MARAZZITI (PI-CD), *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione dell'emendamento Fossati 3.14, come da ultimo riformulato, interamente sostitutivo dell'articolo 3, i restanti emendamenti a tale articolo risultano assorbiti o preclusi e, pertanto, non saranno posti in votazione. Rinvia, quindi, il seguito dell'esame del provvedimento in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.50.

SEDE CONSULTIVA

Martedì 13 ottobre 2015. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.

La seduta comincia alle 14.50.

Riforma della RAI e del servizio pubblico radiotelevisivo.

C. 3272 Governo, approvato dal Senato, e abb.

(Parere alle Commissioni riunite VII e IX).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Mario MARAZZITI, *presidente e relatore*, fa presente che il disegno di legge in oggetto, nel testo approvato dal Senato della Repubblica il 31 luglio 2015, reca la riforma della RAI e del servizio pubblico radiotelevisivo.

Il provvedimento in esame interviene essenzialmente sulla *governance* della RAI e non riguarda l'intero sistema radiotelevisivo, che resta pertanto disciplinato dal decreto legislativo n. 177 del 2005, emanato sulla base della legge cosiddetta Gasparri (n. 112 del 2004).

L'articolo 1, comma 1, lettera *a*), sostituisce, nel testo dell'articolo 45 del citato decreto legislativo n. 177, ovunque ricorra, il riferimento al « servizio pubblico generale radiotelevisivo » con quello al « servizio pubblico radiofonico, televisivo e multimediale ».

Le successive lettere *b*), *g*) ed *h*), modificano la procedura di definizione del contratto nazionale di servizio tra il Ministero dello sviluppo economico e la società concessionaria del servizio pubblico generale radiotelevisivo, rafforzando il ruolo del Consiglio dei ministri.

Fa presente, inoltre, che si modifica inoltre la cadenza per il rinnovo di tutti i contratti di servizio che (da triennale) diventa quinquennale.

L'articolo 2 riforma l'assetto di *governance* della RAI-Radiotelevisione italiana Spa – introducendo la figura dell'amministratore delegato, riducendo il numero dei membri del Consiglio di amministrazione e modificando le modalità di designazione degli stessi – e sopprime alcune competenze della Commissione parlamentare per l'indirizzo generale e la vigilanza dei servizi radiotelevisivi. Prevede, inoltre, che la RAI deve adeguare il proprio sta-

tuto entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge. In particolare, a tali fini, l'articolo 2 novella l'articolo 49 del decreto legislativo n. 177 del 2005 e l'articolo 4, primo comma, della legge n. 103 del 1975.

La composizione del Consiglio di amministrazione deve favorire la presenza di entrambi i sessi e deve tener presente l'assenza di conflitti di interesse o di cumulo di cariche in società concorrenti. È prevista l'ineleggibilità, e la decadenza in corso di mandato, come membro del consiglio di amministrazione per chi negli ultimi 12 mesi ha ricoperto la carica di membro del Governo o di sindaco di città con più di 20.000 abitanti o di presidente di Giunta provinciale o di consigliere regionale. Si esclude inoltre che possano essere nominati membri del Consiglio di amministrazione coloro che si trovano in stato di interdizione dai pubblici uffici, assoggettamento a misure di prevenzione, condanna definitiva per una serie di reati.

I membri del consiglio di amministrazione sono nominati come segue: due a seguito di elezione della Camera dei deputati, due a seguito di elezione del Senato della Repubblica, due a seguito di designazione da parte del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia, e uno a seguito di designazione dell'assemblea dei dipendenti della RAI.

Il Presidente del consiglio di amministrazione è eletto tra i suoi membri; l'elezione diviene efficace solo dopo che il medesimo consiglio abbia acquisito il parere favorevole della Commissione parlamentare di vigilanza che si deve esprimere a maggioranza dei due terzi dei componenti.

Fa presente che la nuova figura dell'amministratore delegato sostituisce la figura del direttore generale, con un rafforzamento delle proprie competenze. L'assemblea dei soci propone al consiglio di amministrazione la persona da nominare come amministratore delegato che deve essere in possesso di determinati requisiti. I poteri del presidente del consiglio di amministrazione e dell'amministratore delegato sono disciplinati rispet-

tivamente dal nuovo comma 5 dell'articolo 49 del decreto legislativo n. 177 del 2005 e dal nuovo comma 10 del medesimo articolo.

L'amministratore delegato assicura la coerenza della programmazione radiotelevisiva con le linee editoriali e le direttive formulate e adottate dal consiglio di amministrazione; nomina i dirigenti di primo livello, acquisendo, per i direttori di rete, di canale e di testata, il parere obbligatorio del consiglio di amministrazione (per i direttori di testata il parere è vincolante se espresso con la maggioranza dei due terzi); provvede all'attuazione del piano industriale e del preventivo di spesa annuale. Egli inoltre, sentito il parere del consiglio di amministrazione, definisce i criteri e le modalità per il reclutamento del personale e quelli per il conferimento di incarichi a collaboratori esterni, in conformità con quanto previsto per le società a partecipazione pubblica, individuando i profili professionali e gli incarichi per i quali, in relazione.

L'articolo 3 introduce gli articoli 49-*bis*, 49-*ter* e 49-*quater* del predetto decreto legislativo, che ineriscono specificamente all'attività gestionale della RAI, la conclusione dei contratti e gli incarichi dirigenziali esterni.

L'articolo 4, comma 1, dispone l'abrogazione di alcune norme disciplinano aspetti della *governance*. I successivi commi da 2 a 4, recano la delega al Governo ad emanare, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, un decreto legislativo per il riassetto della normativa in materia di servizi di media audiovisivi e radiofonici recata dal decreto legislativo n. 177 del 2005.

Evidenzia che in tale ambito è inserito l'aspetto che più riveste un profilo di interesse per la Commissione affari sociali. Infatti, per l'emanazione del decreto legislativo, il comma 2, oltre a disporre il rispetto dei principi e criteri direttivi di cui all'articolo 16 della legge n. 112 del 2004 (in attuazione del quale è stato emanato lo stesso decreto legislativo n. 177 del 2005), prevede ulteriori principi e criteri direttivi, fra cui quello di favorire la trasmissione di conte-

nuti destinati specificamente ai minori, che tengano conto delle esigenze e della sensibilità della prima infanzia e dell'età evolutiva (lettera *b*)).

Segnala che il testo vigente dell'articolo 45, comma 2, del decreto legislativo n. 177 del 2005 prevede che il servizio pubblico generale radiotelevisivo garantisca (lettera *h*)) la trasmissione, in orari appropriati, di contenuti destinati specificamente ai minori, che tengano conto delle esigenze e della sensibilità della prima infanzia e dell'età evolutiva.

Osserva, pertanto, che la formulazione proposta potrebbe diventare in qualche modo meno incisiva del testo vigente, anche se è largo il consenso per tutelare i minori e arrivare a fasce o programmi liberi da pubblicità in programmi dedicati.

Con riguardo alla procedura di emanazione dei decreti, il comma 3 prevede l'adozione su proposta del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il

Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari. Queste ultime devono esprimersi entro 60 giorni dalla trasmissione, decorsi i quali i decreti possono essere comunque emanati. Qualora il Governo non intenda conformarsi al parere parlamentare, trasmette nuovamente il testo alle Camere con le osservazioni e le eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e motivazione, perché su di esso sia nuovamente espresso il parere delle competenti Commissioni parlamentari, entro 30 giorni dalla nuova trasmissione. Decorso tale termine, il decreto può comunque essere adottato in via definitiva.

Fa presente, infine, che l'articolo 5 reca del disposizioni transitorie.

Rinvia, quindi, il seguito dell'esame del provvedimento in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.

ALLEGATO 1

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. Testo unificato C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero, C. 1769 Miotto e C. 2155 Formisano.

**SUBEMENDAMENTI RIFERITI ALLE PROPOSTE EMENDATIVE
6.50, 7.50, 7.010 E 7.011 DEL RELATORE**

SUBEMENDAMENTI ALL'EMENDAMENTO
6.50 DEL RELATORE

All'emendamento 6.50, comma 1, sopprimere le parole da: , con il consenso fino a: per legge.

0. 6. 50. 3. Marazziti.

All'emendamento 6.50, comma 1, dopo le parole: trattamenti sanitari obbligatori per legge aggiungere le seguenti: e per interventi e attività non routinarie.

0. 6. 50. 4. Nicchi, Fratoianni.

All'emendamento 6.50, sopprimere il comma 2.

0. 6. 50. 1. Colletti.

All'emendamento 6.50, comma 2, sopprimere la parola: grave.

0. 6. 50. 2. Colletti.

ART. 6.

Sostituirlo con il seguente:

ART. 6. (Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria). – 1. Le prestazioni sanitarie erogate con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e

riabilitative ed eseguite da esercenti le professioni sanitarie, con il consenso informato del paziente, salvi i casi di urgenza e di trattamenti sanitari obbligatori per legge, nel rispetto delle buone pratiche e delle linee guida adottate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco, istituito con decreto del Ministro della salute, non costituiscono offese all'integrità psicofisica.

2. Dopo l'articolo 590-bis del codice penale è inserito il seguente: « Art. 590-ter. – (Morte o lesioni come conseguenze di condotte in ambito sanitario). – L'esercente la professione sanitaria che, in presenza di esigenze preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, avendo eseguito o omesso un trattamento, cagioni la morte o una lesione personale del paziente, nell'inosservanza delle buone pratiche e delle linee guida adottate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco, istituito con decreto del Ministro della salute, è punibile in caso di dolo o colpa grave ».

6. 50. Il relatore.

SUBEMENDAMENTI ALL'EMENDAMENTO
7.50 DEL RELATORE

All'emendamento 7.50, comma 1, dopo la parola: condotte aggiungere le seguenti: od omissioni.

0. 7. 50. 1. Colletti.

All'emendamento 7.50, comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: ovvero attraverso la telemedicina.

0. 7. 50. 5. Calabrò.

All'emendamento 7.50, comma 3, sostituire le parole: iscritte in apposito elenco, istituito con decreto del Ministro della salute con le seguenti: italiane e straniere.

0. 7. 50. 2. Colletti.

All'emendamento 7.50, sopprimere il comma 4.

0. 7. 50. 3. Colletti.

All'emendamento 7.50, sostituire il comma 4 con il seguente:

4. La responsabilità civile dell'esercente la professione sanitaria è di natura contrattuale, disciplinata dall'articolo 1218 del codice civile.

0. 7. 50. 7. Nicchi, Fratoianni.

All'emendamento 7.50, comma 4, dopo le parole: professione sanitaria aggiungere le seguenti: e della struttura libero professionale.

0. 7. 50. 6. Vargiu, Monchiero.

All'emendamento 7.50, comma 4, sostituire le parole da: risponde ai sensi fino alla fine del comma con le seguenti: che svolge la propria attività nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata o in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale risponde ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile.

0. 7. 50. 8. Lenzi.

All'emendamento 7.50, comma 4, sostituire le parole: della disposizione di cui all'articolo 2043 del codice civile con le seguenti: degli articoli 1218 e seguenti del codice civile.

0. 7. 50. 4. Colletti.

ART. 7.

Sostituirlo con il seguente:

ART. 7. – (*Responsabilità per inadempimento della prestazione sanitaria e responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie*). – 1. La struttura sanitaria, pubblica o privata, che nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e seguenti del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

2. La disposizione di cui al comma precedente si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime intramurario.

3. L'esercente la professione sanitaria, nello svolgimento della propria attività, si attiene alle buone pratiche e alle linee guida adottate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco, istituito con decreto del Ministro della salute.

4. In sede civile, l'esercente la professione sanitaria risponde ai sensi e per gli effetti della disposizione di cui all'articolo 2043 del codice civile.

7. 50. Il Relatore.

SUBEMENDAMENTI ALL'ARTICOLO AGGIUNTIVO
7.010 DEL RELATORE

All'articolo aggiuntivo 7.010, comma 1, dopo la parola: professionista aggiungere le seguenti: , dipendente e non.

0. 7. 010. 7. Schullian, Alfreider, Gebhard, Plangger, Ottobre, Margueretaz.

All'articolo aggiuntivo 7.010, comma 1, sopprimere le parole: ovvero separatamente nei confronti di ciascuno di essi.

0. 7. 010. 8. Schullian, Alfreider, Gebhard, Plangger, Ottobre, Margueretaz.

All'articolo aggiuntivo 7.010, sopprimere i commi 2 e 3.

0. 7. 010. 3. Colletti.

All'articolo aggiuntivo 7.010, sopprimere il comma 2.

0. 7. 010. 1. Colletti.

All'articolo aggiuntivo 7.010, sopprimere il comma 3.

0. 7. 010. 2. Colletti.

All'articolo aggiuntivo 7.010, sopprimere il comma 4.

0. 7. 010. 4. Colletti.

All'articolo aggiuntivo 7.010, sopprimere il comma 5.

0. 7. 010. 5. Colletti.

All'articolo aggiuntivo 7.010, sopprimere il comma 6.

0. 7. 010. 6. Colletti.

Dopo l'articolo 7, aggiungere il seguente:

ART. 7-bis. – (Azione di responsabilità e tentativo obbligatorio di conciliazione). – 1. L'azione di responsabilità può essere proposta dal paziente congiuntamente nei confronti del professionista e della struttura sanitaria ovvero separatamente nei confronti di ciascuno di essi.

2. La struttura sanitaria risponde nei confronti del paziente ai sensi degli articoli 1218 e 1228 e seguenti del codice civile, mentre il professionista potrà essere chiamato a rispondere del proprio operato soltanto ai sensi dell'articolo 2043 dello stesso codice.

3. Il paziente che intenda promuovere l'azione di risarcimento nei confronti della sola struttura ovvero della struttura e

dell'esercente la professione sanitaria, deve rivolgersi al giudice affinché provveda alla nomina di un consulente tecnico ai sensi e per gli effetti dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile.

4. Il procedimento di conciliazione dinanzi al consulente, previsto dal primo comma dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile, è obbligatorio per tutte le parti, comprese le compagnie assicuratrici della struttura sanitaria e del medico.

5. La mancata partecipazione al procedimento di conciliazione delle parti di cui al comma precedente obbliga il giudice adito in sede contenziosa a pronunciarne condanna alle spese di consulenza e di lite, a prescindere dall'esito della stessa, oltre alla condanna ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che risultava presente alla conciliazione.

6. La mancata partecipazione di tutte le parti dinanzi al consulente tecnico d'ufficio per il tentativo di conciliazione rende inammissibile la domanda giudiziale.

7. 010. Il Relatore.

SUBEMENDAMENTI ALL'ARTICOLO AGGIUNTIVO
7.011 DEL RELATORE

All'articolo aggiuntivo 7. 011, sopprimere il comma 1.

0. 7. 011. 1. Colletti.

All'articolo aggiuntivo 7. 011, sostituire il comma 1 con il seguente:

1. Nell'ipotesi in cui sia stata evocata in giudizio civile la sola struttura sanitaria o la struttura proceda a risarcire il paziente in via extragiudiziale, la struttura stessa deve informare il professionista interessato e può proporre azione di rivalsa nei confronti del professionista, a condizione che questi sia stato riconosciuto responsabile nel giudizio instaurato dal paziente.

0. 7. 011. 7. Fucci, Ciraci.

All'articolo aggiuntivo 7. 011, sopprimere il comma 3.

0. 7. 011. 2. Colletti.

All'articolo aggiuntivo 7. 011, sostituire il comma 3 con il seguente:

3. La struttura sanitaria ha l'obbligo, nel giudizio risarcitorio, di chiamare in causa il professionista ritenuto responsabile dell'evento. In caso di mancata chiamata non è ammissibile l'azione di rivalsa, salvo che la responsabilità del professionista emerga solo nel corso del giudizio instaurato contro la struttura sanitaria.

Conseguentemente, sopprimere il comma 4.

0. 7. 011. 4. Schullian, Alfreider, Gebhard, Plangger, Ottobre, Margueret-taz.

All'articolo aggiuntivo 7. 011, comma 7, primo periodo, dopo la parola: professionista aggiungere la seguente: dipendente.

0. 7. 011. 3. Schullian, Alfreider, Gebhard, Plangger, Ottobre, Margueret-taz.

All'articolo aggiuntivo 7. 011, comma 7, primo periodo, dopo la parola: retribuzione aggiungere le seguenti: , comprensiva di qualsiasi emolumento riconducibile all'attività prestata,.

0. 7. 011. 5. Schullian, Alfreider, Gebhard, Plangger, Ottobre, Margueret-taz.

All'articolo aggiuntivo 7. 011, comma 7, primo periodo, sostituire le parole: e fino al recupero dell'intera somma con le seguenti: al fine del recupero dell'intera somma e comunque per un periodo non superiore a dieci anni.

0. 7. 011. 8. Fucci, Ciraci.

All'articolo aggiuntivo 7. 011, al comma 7, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: L'azione non è esperibile nei confronti degli eredi del professionista.

0. 7. 011. 9. Fucci, Ciraci.

All'articolo aggiuntivo 7. 011, dopo il comma 7, aggiungere il seguente:

7-bis. Qualora il danno sia stato risarcito per intero dalla compagnia garante del rischio, le somme trattenute dalla struttura sanitaria, a norma del comma precedente, saranno devolute alla stessa. In caso di franchigia l'eventuale eccedenza è devoluta alla compagnia garante del rischio.

0. 7. 011. 6. Schullian, Alfreider, Gebhard, Plangger, Ottobre, Margueret-taz.

Dopo l'articolo 7, aggiungere il seguente:

ART. 7-bis. – (Azione di rivalsa). – 1. Nell'ipotesi in cui sia stata evocata in giudizio la sola struttura sanitaria, questa può proporre azione di rivalsa nei confronti del professionista, a condizione che questi sia stato riconosciuto responsabile nel giudizio instaurato dal paziente.

2. L'azione di rivalsa può essere proposta soltanto in caso di dolo o colpa grave del professionista.

3. La struttura sanitaria ha l'obbligo di dare comunicazione al professionista dell'instaurazione del giudizio risarcitorio mediante notifica nell'atto di citazione. Tale comunicazione deve contenere l'avviso che, nel caso di mancato intervento ai sensi dell'articolo 105 del codice di procedura civile, la sentenza di condanna che ne abbia accertato la responsabilità per dolo o colpa grave farà stato nei confronti del professionista nel giudizio di rivalsa.

4. L'omissione o la incompletezza della comunicazione preclude l'ammissibilità del giudizio di rivalsa. In tal caso, la struttura sarà direttamente responsabile nel giudizio di responsabilità amministrativa instaurato dalla Corte dei conti.

5. Se il professionista è stato riconosciuto responsabile del fatto illecito, con sentenza passata in giudicato, senza che il giudice abbia accertato il grado della colpa, il giudizio di rivalsa dovrà comunque avere ad oggetto l'autonomo esame del grado della colpa stessa.

6. Il giudicato formatosi sull'accertamento della colpa grave o del dolo del professionista fa stato nel giudizio di rivalsa.

7. La struttura sanitaria esercita azione di rivalsa nei confronti del professionista nella misura massima di un quinto della retribuzione e fino al recupero dell'intera somma. Nel periodo in cui il professionista

è assoggettato al recupero della predetta somma, non può avere assegnazione di incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti né può partecipare a pubblici concorsi per incarichi superiori.

8. Nel giudizio di rivalsa può essere acquisito, e formare oggetto di prova, il materiale probatorio acquisito nel corso del giudizio instaurato dal paziente nei confronti della sola struttura sanitaria.

9. L'esercizio dell'azione erariale da parte della procura presso la Corte dei conti preclude ovvero, se iniziato, rende improseguibile il giudizio di rivalsa in sede civile introdotto dalla struttura sanitaria.

7. 011. Il Relatore.

ALLEGATO 2

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. Testo unificato C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero, C. 1769 Miotto e C. 2155 Formisano.

**PROPOSTE DI RIFORMULAZIONE DEGLI EMENDAMENTI
CALABRÒ 2.16, MIOTTO 2.20 E FOSSATI 3.14**

ART. 2.

Al comma 2, alinea, sostituire le parole: svolgano una funzione con le seguenti: attivino una adeguata funzione.

2. 16. (Nuova formulazione) Calabrò.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

3. L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato della specializzazione in Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica o equipollenti ovvero con maturata esperienza almeno triennale nel settore.

2. 20. (Nuova formulazione) Miotto, Piccione, Amato, Patriarca, D'Incecco.

ART. 3.

Sostituirlo con il seguente:

ART. 3.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono affidare all'ufficio del Difensore civico la funzione di Garante per il diritto alla salute e ne disciplinano la struttura organizzativa, che

prevede la rappresentanza delle associazioni dei pazienti e il supporto tecnico.

2. Il Difensore civico, nella sua funzione di Garante del diritto alla salute, può essere adito gratuitamente da ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie, direttamente o mediante un proprio delegato, per la segnalazione, anche anonima, di disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria.

3. Il Difensore civico acquisisce gli atti relativi alla segnalazione pervenuta e, qualora abbia verificato la fondatezza della segnalazione, agisce a tutela del diritto lesso.

4. In ogni regione è istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie i dati regionali sul contenzioso e sugli errori sanitari e li trasmette all'Osservatorio nazionale sulla sicurezza in sanità, di cui all'articolo 4 della presente legge.

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: Difensore civico regionale come Garante del diritto alla salute.

3. 14. (Nuova formulazione) Fossati, Patriarca.

ALLEGATO 3

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. Testo unificato C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero, C. 1769 Miotto e C. 2155 Formisano.

EMENDAMENTI APPROVATI

ART. 2.

Al comma 2, alinea, sostituire le parole: svolgano una funzione con le seguenti: attivino una adeguata funzione.

2. 16. (Nuova formulazione) Calabrò, Carnevali, Fucci.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

3. L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato della specializzazione in Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

2. 20. (Ulteriore nuova formulazione) Miotto, Piccione, Amato, Patriarca, D'Incecco.

ART. 3.

Sostituirlo con il seguente:

ART. 3.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano affidano all'ufficio del Difensore civico la funzione di Garante per il diritto alla salute e ne disciplinano la struttura organizzativa, che prevede la

rappresentanza delle associazioni dei pazienti e il supporto tecnico.

2. Il Difensore civico, nella sua funzione di Garante del diritto alla salute, può essere adito gratuitamente da ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie, direttamente o mediante un proprio delegato, per la segnalazione, anche anonima, di disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria.

3. Il Difensore civico acquisisce gli atti relativi alla segnalazione pervenuta e, qualora abbia verificato la fondatezza della segnalazione, agisce a tutela del diritto lesso.

4. In ogni regione è istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie i dati regionali sul contenzioso e sugli errori sanitari e li trasmette all'Osservatorio nazionale sulla sicurezza in sanità, di cui all'articolo 4 della presente legge.

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: Difensore civico regionale come Garante del diritto alla salute e Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

3. 14. (Ulteriore nuova formulazione) Foscati, Patriarca, Miotto, Carnevali.