

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1902

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MONCHIERO, RABINO, OLIARO, BINETTI, MATARRESE, GIGLI

Norme in materia di responsabilità professionale del
personale sanitario

Presentata il 19 dicembre 2013

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il tema della responsabilità per esercizio di attività sanitaria riveste oggi notevole importanza anche alla luce delle innumerevoli pronunce giurisprudenziali che hanno definito dettagliatamente la natura e le caratteristiche delle obbligazioni derivanti dal cosiddetto « contratto di ospitalità ».

Ad oggi sono in discussione, in entrambi i rami del Parlamento, diversi progetti di legge, alcuni anche molto dettagliati e complessi.

Si ritiene indifferibile e urgente l'adozione di una disciplina chiara e organica del settore della responsabilità e del risarcimento per eventi avversi in sanità,

perché questa è oggi una condizione di sostenibilità del sistema sanitario pubblico.

A tale fine occorre introdurre nell'ordinamento poche ma fondamentali modifiche atte a recepire concetti e principi consolidati e ormai assurti a diritto pretorio vivente.

Ci si riferisce, in particolare, all'ormai pacifica natura contrattuale della, responsabilità sanitaria, all'obbligatorietà dell'acquisizione del consenso informato del paziente, all'obbligatorietà della copertura assicurativa degli operatori sanitari (articolo 3 del decreto-legge n. 138 del 2011, convertito, con modificazioni, dalla legge

n. 148 del 2011 e articolo 3 del decreto-legge n. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189 del 2012).

È poi necessario delimitare la responsabilità civile e penale del professionista sanitario, in merito alla quale esiste una lacuna normativa che il legislatore aveva più volte promesso di colmare, anche al fine di evitare il diffondersi della cosiddetta « medicina difensiva », che sta seriamente minacciando la stessa sostenibilità del sistema.

Occorre, quindi, chiarire gli ambiti di responsabilità dell'operatore sanitario e della struttura in cui opera, le relative condizioni di rivalsa e rivedere, poi, il sistema delle coperture assicurative e delle norme che lo disciplinano.

In particolare, occorre sollecitare l'approvazione ministeriale di tabelle per la quantificazione del risarcimento dei danni scaturenti da responsabilità professionale medica o sanitaria, in modo da limitare e da rendere previamente quantificabili gli importi di risarcimento.

Sarà così favorito il ritorno delle compagnie di assicurazione nel settore sanitario e potrà risultare realmente efficace l'obbligo di copertura assicurativa già previsto da molte disposizioni di legge.

La presente proposta di legge consta di sei articoli:

L'articolo 1 cristallizza il pacifico orientamento giurisprudenziale secondo cui la responsabilità civile per danni a persone causati dal personale sanitario medico o non medico è di natura contrattuale;

L'articolo 2 prevede l'obbligatorietà della forma scritta del contratto cosiddetto di « ospedalità » e dell'acquisizione del consenso informato del paziente, contribuendo a rendere più esplicita e meno contestabile la volontà espressa formalmente da entrambe le parti del rapporto negoziale;

L'articolo 3 introduce la prescrizione quinquennale in relazione agli eventuali danni derivanti da *malpractice* sanitaria, come peraltro già prevedono diversi progetti di legge attualmente in discussione;

L'articolo 4 prevede una forma di garanzia e di manleva da parte della struttura sanitaria nei confronti del proprio personale, che è terzo rispetto al contratto di ospedalità stipulato con il paziente e che deve essere tenuto indenne qualora sia chiamato a rispondere direttamente a titolo extracontrattuale davanti al giudice; in tal modo si induce la struttura sanitaria a stipulare polizze assicurative o a creare fondi per la copertura dei danni da *malpractice*; è previsto il diritto di regresso della struttura sanitaria della compagnia di assicurazione solo nel caso in cui il soggetto responsabile dell'evento dannoso risulti aver commesso il fatto con dolo o con colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato (l'articolo 1229 del codice civile e, in generale, anche le norme sul pubblico impiego vietano l'esonero da responsabilità per dolo o per colpa grave);

L'articolo 5 introduce l'azione diretta del danneggiato nei confronti della compagnia di assicurazione nei casi in cui sussiste l'obbligo di copertura assicurativa per la responsabilità sanitaria;

L'articolo 6 istituisce forme di assicurazione obbligatoria della responsabilità sanitaria, subordinandole all'adozione delle tabelle ministeriali sulla quantificazione del danno derivante da *malpractice*. Inoltre, si abroga la normativa del 2006, che consente agli avvocati di assumere il rischio di causa, dal momento che ha avuto effetti devastanti nel settore sanitario incoraggiando i cittadini ad intraprendere azioni risarcitorie, anche pretestuose, nella speranza di trarne comunque vantaggio.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

*(Responsabilità civile per danni causati
dal personale sanitario).*

1. La responsabilità civile per danni a persone causati dal personale sanitario medico o non medico è di natura contrattuale.

ART. 2.

(Contratto).

1. Il contratto con cui è disciplinata l'erogazione di prestazioni sanitarie è stipulato in forma scritta e contiene la dichiarazione espressa di consenso informato del paziente.

2. All'articolo 1350 del codice civile è aggiunto, in fine, il seguente numero:

« 13-bis) i contratti per l'erogazione di prestazioni mediche e sanitarie ».

ART. 3.

(Prescrizione).

1. All'articolo 2948 del codice civile è aggiunto, in fine il seguente numero:

« 5-bis) i diritti derivanti dal contratto di erogazione di prestazioni sanitarie, compreso il diritto al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento contrattuale ».

ART. 4.

(Manleva e diritto di regresso).

1. Il personale medico o non medico esercente in strutture sanitarie pubbliche o private che erogano contrattualmente

prestazioni sanitarie ha diritto di essere tenuto indenne e manlevato dalle strutture medesime in relazione ad eventuali pronunce di condanna emesse nei suoi confronti per fatto illecito.

2. È fatto comunque salvo il diritto di regresso della struttura sanitaria nei confronti del personale che risulti aver commesso il fatto con dolo o con colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato.

3. Nei casi in cui sussiste copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi (RCT) o per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), la compagnia di assicurazione può esercitare il diritto di regresso nei confronti del personale che risulti aver commesso il fatto con dolo o con colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato, fatta salva la sussistenza di ulteriori coperture assicurative che escludano la rivalsa per colpa grave.

ART. 5.

(Risarcimento dei danni).

1. Nei casi in cui sussiste l'obbligo di copertura assicurativa per la RCT e per la RCO, il contraente che lamenti l'inadempimento del contratto di erogazione di prestazioni sanitarie ha diritto all'azione diretta per il risarcimento dei danni anche nei confronti dell'assicuratore, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

ART. 6.

(Assicurazione obbligatoria per la RCT e per la RCO).

1. Le Aziende sanitarie del Servizio sanitario nazionale (SSN), le strutture e gli enti privati operanti in regime autonomo o di convenzione con il SSN e tutte le altre strutture e gli altri enti che, a qualsiasi titolo, rendono prestazioni sanitarie, ad eccezione di quelli di cui al comma 5, devono essere provvisti di copertura assicurativa per la RCT e per la RCO per

danni sanitari cagionati dal personale a qualsiasi titolo operante presso la struttura stessa.

2. Il personale sanitario che esercita la propria attività al di fuori di una struttura sanitaria deve essere provvisto di una propria copertura assicurativa per la RCT.

3. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentiti i Ministri dell'economia e delle finanze e dello sviluppo economico, nonché l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), in conformità a quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, con proprio decreto fissa i massimali minimi di copertura assicurativa e i corrispondenti premi assicurativi minimi e massimi e aggiorna le tabelle di riferimento per il risarcimento delle invalidità macropermanenti comprese tra il 10 per cento e il 100 per cento di danno, correlandole ai parametri risarcitori medi europei di riferimento. I premi assicurativi devono essere calibrati attraverso l'utilizzo di un sistema *bonus* e *malus*. Il decreto istituisce, inoltre, un fondo di mutualità forzata, i cui costi sono a carico del mercato, per sostenere eventuali risarcimenti di entità superiore a quella prevista dalla contrattualistica adottata. Le compagnie di assicurazione operanti nel territorio nazionale sono tenute a predisporre una propria proposta per l'assicurazione per la RCT sanitaria, secondo i parametri e le norme contenuti nel decreto.

4. Le compagnie di assicurazione che operano con proprie polizze nel settore della responsabilità civile in ambito sanitario sono obbligate a rilasciare annualmente ai propri assicurati una certificazione attestante il complesso dell'attività di contenzioso e di risarcimento relativo all'ultimo quinquennio.

5. Il decreto di cui al comma 3 prevede, altresì, la possibilità che le regioni, in via sperimentale, siano autorizzate utilizzare forme di autoassicurazione delle aziende sanitarie pubbliche operanti nel territorio

regionale, con garanzia assicurativa di tutela catastrofale. Lo stesso decreto disciplina, inoltre, i casi di trasferimento del rischio nell'ipotesi di subentro contrattuale di un'altra compagnia di assicurazione.

6. L'articolo 3, comma 5.1, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, è abrogato.

7. L'articolo 2 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, e successive modificazioni, è abrogato.

8. Gli obblighi di copertura assicurativa obbligatoria in capo al personale sanitario previsti dal presente articolo, dall'articolo 3, comma 5, lettera *e*), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, e successive modificazioni, nonché dall'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, decorrono dal trentesimo giorno successivo alla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* delle tabelle ministeriali di quantificazione dei danni, anche macropermanenti alla persona.

PAGINA BIANCA

€ 1,00



17PDL0015450