

750.

Allegato A

## DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Organizzazione dei tempi di esame: pdl n. 3772 ed abb. pdl n. 3500 e pdl n. 3683 e abb.</b> .....	3	Nomine ministeriali (Comunicazione) .....	9
<b>Comunicazioni</b> .....	7	Atti di controllo e di indirizzo .....	9
Missioni vevoli nella seduta del 28 febbraio 2017 .....	7	<b>Interrogazioni</b> .....	10
Progetti di legge (Annunzio) .....	7	Misure in ordine ai disagi causati alla popolazione in provincia di Belluno in relazione a voli compiuti nell'ambito di esercitazioni militari – 3-02820 .....	10
Presidenza del Consiglio dei ministri (Trasmissione di un documento) .....	8	Iniziative di competenza in merito alla legge regionale sul turismo della Lombardia, con riferimento alla sostanziale penalizzazione delle strutture ricettive che danno accoglienza ai richiedenti asilo o ospitalità al personale delle forze dell'ordine fuori sede – 3-02817 .....	10
Presidente del Consiglio dei ministri (Trasmissione di un documento) .....	8	Elementi ed iniziative in relazione alla vicenda delle opere d'arte trafugate nel museo veronese di Castelvecchio e ritrovate in Ucraina – 3-02819; 3-02821; 3-02826 .....	11
Corte dei conti (Trasmissione di un documento) .....	8	Iniziative di competenza volte a preservare i finanziamenti per il completamento dello schema idrico Basento-Bradano – 3-02658; 3-02824; 3-02825 .....	14
Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio) .....	8		
Commissione di garanzia dell'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali (Trasmissione di un documento) .....	8		

**N. B. Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.**

	PAG.		PAG.
Iniziative di competenza al fine di garantire un adeguato collegamento ferroviario con la stazione di Minturno-Scauri (Latina) – 3-02823 .....	18	Articolo 9 e relative proposte emendative .	25
<b>Proposta di legge (Approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato) n. 259-262-1312-1324-1581-1769-1902-2155-B .....</b>	<b>20</b>	Articolo 10 e relative proposte emendative .	27
Articolo 6 e relative proposte emendative .	20	Articolo 11 e relative proposte emendative .	30
Articolo 7 e relative proposte emendative .	22	Articolo 12 e relativa proposta emendativa .	31
Articolo 8 e relative proposte emendative .	24	Articolo 13 e relative proposte emendative .	31
		Articolo 14 e relativa proposta emendativa .	32
		Articolo 15 e relative proposte emendative .	34
		Ordini del giorno .....	35

**ORGANIZZAZIONE DEI TEMPI DI ESAME: PDL N. 3772 E ABB.,  
PDL N. 3500 E PDL N. 3683 E ABB.**

**PDL N. 3772 E ABB. — DISPOSIZIONI IN FAVORE DEGLI ORFANI DI CRIMINI DOMESTICI**

Seguito dell'esame: 8 ore.

<b>Relatore</b>	<b>15 minuti</b>
<b>Governo</b>	<b>15 minuti</b>
<b>Richiami al Regolamento</b>	<b>10 minuti</b>
<b>Tempi tecnici</b>	<b>20 minuti</b>
<b>Interventi a titolo personale</b>	<b>1 ora e 19 minuti</b> (con il limite massimo di 8 minuti per il complesso degli interventi di ciascun deputato)
<b>Gruppi</b>	<b>5 ore e 41 minuti</b>
<i>Partito Democratico</i>	<i>1 ora e 33 minuti</i>
<i>MoVimento 5 Stelle</i>	<i>39 minuti</i>
<i>Forza Italia – Popolo della Libertà – Berlusconi Presidente</i>	<i>28 minuti</i>
<i>Articolo 1 – Movimento Democratico e Progressista</i>	<i>24 minuti</i>
<i>Area Popolare – NCD – Centristi per l'Europa</i>	<i>21 minuti</i>
<i>Lega Nord e Autonomie – Lega dei Popoli – Noi con Salvini</i>	<i>20 minuti</i>
<i>Civici e Innovatori</i>	<i>19 minuti</i>
<i>Scelta Civica – ALA per la Costituente Liberale e Popolare – MAIE</i>	<i>19 minuti</i>
<i>Sinistra Italiana – Sinistra Ecologia Libertà</i>	<i>18 minuti</i>
<i>Democrazia Solidale – Centro Democratico</i>	<i>18 minuti</i>
<i>Fratelli d'Italia – Alleanza Nazionale</i>	<i>17 minuti</i>
<b>Misto:</b>	<b>25 minuti</b>
<i>Conservatori e Riformisti</i>	<i>7 minuti</i>
<i>Alternativa Libera – Possibile</i>	<i>6 minuti</i>

<i>Minoranze Linguistiche</i>	<i>4 minuti</i>
<i>UDC</i>	<i>2 minuti</i>
<i>USEI-IDEA (Unione Sudamericana Emigrati Italiani)</i>	<i>2 minuti</i>
<i>FARE! – Pri</i>	<i>2 minuti</i>
<i>Partito Socialista Italiano (PSI) – Liberali per l'Italia (PLI)</i>	<i>2 minuti</i>

**PDL N. 3500 – DISPOSIZIONI PER LA PROTEZIONE DEI TESTIMONI DI GIUSTIZIA**

Seguito dell'esame: 8 ore e 30 minuti.

<b>Relatori</b>	<b>30 minuti</b> <i>(complessivamente)</i>
<b>Governo</b>	<b>15 minuti</b>
<b>Richiami al Regolamento</b>	<b>10 minuti</b>
<b>Tempi tecnici</b>	<b>45 minuti</b>
<b>Interventi a titolo personale</b>	<b>1 ora e 17 minuti</b> <i>(con il limite massimo di 8 minuti per il complesso degli interventi di ciascun deputato)</i>
<b>Gruppi</b>	<b>5 ore e 33 minuti</b>
<i>Partito Democratico</i>	<i>1 ora e 31 minuti</i>
<i>MoVimento 5 Stelle</i>	<i>38 minuti</i>
<i>Forza Italia – Popolo della Libertà – Berlusconi Presidente</i>	<i>27 minuti</i>
<i>Articolo 1 – Movimento Democratico e Progressista</i>	<i>24 minuti</i>
<i>Area Popolare – NCD – Centristi per l'Europa</i>	<i>21 minuti</i>
<i>Lega Nord e Autonomie – Lega dei Popoli – Noi con Salvini</i>	<i>19 minuti</i>
<i>Civici e Innovatori</i>	<i>18 minuti</i>
<i>Scelta Civica – ALA per la Costituente Liberale e Popolare – MAIE</i>	<i>18 minuti</i>
<i>Sinistra Italiana – Sinistra Ecologia Libertà</i>	<i>18 minuti</i>
<i>Democrazia Solidale – Centro Democratico</i>	<i>18 minuti</i>

<i>Fratelli d'Italia – Alleanza Nazionale</i>	<i>17 minuti</i>
<b>Misto:</b>	<b>24 minuti</b>
<i>Conservatori e Riformisti</i>	<i>6 minuti</i>
<i>Alternativa Libera – Possibile</i>	<i>6 minuti</i>
<i>Minoranze Linguistiche</i>	<i>4 minuti</i>
<i>UDC</i>	<i>2 minuti</i>
<i>USEI-IDEA (Unione Sudamericana Emigrati Italiani)</i>	<i>2 minuti</i>
<i>FARE! – Pri</i>	<i>2 minuti</i>
<i>Partito Socialista Italiano (PSI) – Liberali per l'Italia (PLI)</i>	<i>2 minuti</i>

**PDL N. 3683 E ABB. — ISTITUZIONE DELLA « GIORNATA NAZIONALE DELLA MEMORIA  
E DELL'IMPEGNO IN RICORDO DELLE VITTIME DELLE MAFIE »**

Tempo complessivo: 13 ore e 30 minuti, di cui:

- discussione generale: 8 ore e 30 minuti;
- seguito dell'esame: 5 ore.

	<i>Discussione generale</i>	<i>Seguito dell'esame</i>
<b>Relatore</b>	<b>15 minuti</b>	<b>15 minuti</b>
<b>Governo</b>	<b>15 minuti</b>	<b>15 minuti</b>
<b>Richiami al Regolamento</b>	<b>10 minuti</b>	<b>10 minuti</b>
<b>Tempi tecnici</b>		<b>15 minuti</b>
<b>Interventi a titolo personale</b>	<b>1 ora e 28 minuti</b> (con il limite massimo di 15 minuti per ciascun deputato)	<b>43 minuti</b> (con il limite massimo di 5 minuti per il complesso degli interventi di ciascun deputato)
<b>Gruppi</b>	<b>6 ore e 22 minuti</b>	<b>3 ore e 22 minuti</b>
<i>Partito Democratico</i>	<i>39 minuti</i>	<i>54 minuti</i>
<i>MoVimento 5 Stelle</i>	<i>33 minuti</i>	<i>23 minuti</i>
<i>Forza Italia – Popolo della Libertà – Berlusconi Presidente</i>	<i>32 minuti</i>	<i>16 minuti</i>
<i>Articolo 1 – Movimento Democratico e Progressista</i>	<i>31 minuti</i>	<i>14 minuti</i>
<i>Area Popolare – NCD – Centristi per l'Europa</i>	<i>31 minuti</i>	<i>12 minuti</i>

<i><b>Legha Nord e Autonomie – Lega dei Popoli – Noi con Salvini</b></i>	<i><b>31 minuti</b></i>	<i><b>11 minuti</b></i>
<i><b>Civici e Innovatori</b></i>	<i><b>31 minuti</b></i>	<i><b>11 minuti</b></i>
<i><b>Scelta Civica – ALA per la Costituente Liberale e Popolare – MAIE</b></i>	<i><b>31 minuti</b></i>	<i><b>11 minuti</b></i>
<i><b>Sinistra Italiana – Sinistra Ecologia Libertà</b></i>	<i><b>31 minuti</b></i>	<i><b>11 minuti</b></i>
<i><b>Democrazia Solidale – Centro Democratico</b></i>	<i><b>31 minuti</b></i>	<i><b>11 minuti</b></i>
<i><b>Fratelli d'Italia – Alleanza Nazionale</b></i>	<i><b>30 minuti</b></i>	<i><b>10 minuti</b></i>
<i><b>Misto:</b></i>	<i><b>31 minuti</b></i>	<i><b>18 minuti</b></i>
<i>Conservatori e Riformisti</i>	<i>8 minuti</i>	<i>4 minuti</i>
<i>Alternativa Libera – Possibile</i>	<i>8 minuti</i>	<i>4 minuti</i>
<i>Minoranze Linguistiche</i>	<i>5 minuti</i>	<i>2 minuti</i>
<i>UDC</i>	<i>3 minuti</i>	<i>2 minuti</i>
<i>USEI-IDEA (Unione Sudamericana Emigrati Italiani)</i>	<i>3 minuti</i>	<i>2 minuti</i>
<i>FARE! – Pri</i>	<i>2 minuti</i>	<i>2 minuti</i>
<i>Partito Socialista Italiano (PSI) – Liberali per l'Italia (PLI)</i>	<i>2 minuti</i>	<i>2 minuti</i>

**COMUNICAZIONI****Missioni valedoli nella seduta  
del 28 febbraio 2017.**

Angelino Alfano, Gioacchino Alfano, Alfreider, Alli, Amendola, Amici, Artini, Baldelli, Baretta, Bellanova, Bernardo, Dorina Bianchi, Biondelli, Bobba, Bocci, Bonifazi, Michele Bordo, Borletti Dell'Acqua, Boschi, Matteo Bragantini, Brambilla, Bratti, Bressa, Brunetta, Bueno, Caparini, Capelli, Casero, Caso, Castiglione, Catania, Causin, Antimo Cesaro, Cicchitto, Colonnese, Cominelli, Coppola, Costa, D'Alia, Dambruso, Damiano, De Micheli, Del Basso De Caro, Dellai, Di Gioia, Luigi Di Maio, Epifani, Faraone, Fedriga, Ferranti, Fico, Fioroni, Gregorio Fontana, Fontanelli, Franceschini, Garofani, Gelli, Gentiloni Silveri, Giachetti, Giacomelli, Giancarlo Giorgetti, Giorgis, Gozi, La Russa, Locatelli, Lorenzin, Losacco, Lotti, Lupi, Madia, Manciuilli, Marazziti, Mazziotti Di Celso, Meta, Migliore, Mucci, Orlando, Pannarale, Pes, Piccchio, Portas, Rampelli, Realacci, Francesco Saverio Romano, Rosato, Domenico Rossi, Rughetti, Sanga, Sani, Scalfarotto, Scanu, Schullian, Scotto, Sereni, Sottanelli, Tabacci, Terzoni, Valeria Valente, Velo, Vignali, Zolezzi.

*(Alla ripresa pomeridiana della seduta).*

Adornato, Angelino Alfano, Gioacchino Alfano, Alfreider, Alli, Amendola, Amici, Artini, Baldelli, Baretta, Bellanova, Bernardo, Dorina Bianchi, Bindi, Biondelli, Bobba, Bocci, Bonifazi, Michele Bordo,

Borletti Dell'Acqua, Boschi, Braga, Matteo Bragantini, Brambilla, Bratti, Bressa, Brunetta, Bueno, Caparini, Capelli, Casero, Caso, Castiglione, Catania, Causin, Antimo Cesaro, Cicchitto, Colonnese, Cominelli, Coppola, Costa, D'Alia, Dambruso, Damiano, De Micheli, Del Basso De Caro, Dellai, Di Gioia, Luigi Di Maio, Epifani, Faraone, Ferranti, Ferrara, Fico, Fioroni, Gregorio Fontana, Fontanelli, Franceschini, Garofani, Gelli, Gentiloni Silveri, Giachetti, Giacomelli, Giancarlo Giorgetti, Giorgis, Gozi, Lorenzo Guerini, La Russa, Locatelli, Lorenzin, Losacco, Lotti, Lupi, Madia, Manciuilli, Marazziti, Mazziotti Di Celso, Meta, Migliore, Mucci, Orlando, Pannarale, Pes, Piccoli Nardelli, Gianluca Pini, Piccchio, Portas, Rampelli, Realacci, Francesco Saverio Romano, Rosato, Domenico Rossi, Rughetti, Sanga, Sani, Scalfarotto, Scanu, Schullian, Scotto, Sereni, Sottanelli, Speranza, Tabacci, Terzoni, Tofalo, Valeria Valente, Velo, Vignali, Vilecco Calipari, Zolezzi.

**Annunzio di proposte di legge.**

In data 27 febbraio 2017 è stata presentata alla Presidenza la seguente proposta di legge d'iniziativa dei deputati:

RICCIATTI ed altri: « Disposizioni in materia di obiezione di coscienza relativa all'interruzione volontaria di gravidanza » (4334).

Sarà stampata e distribuita.

### **Trasmissione dalla Presidenza del Consiglio dei ministri.**

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 23 febbraio 2017, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 8-ter del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1998, n. 76, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri con cui è autorizzato, in relazione a un intervento da realizzare tramite un contributo assegnato per l'anno 2009 in sede di ripartizione della quota dell'otto per mille dell'IRPEF devoluta alla diretta gestione statale, l'utilizzo dei risparmi di spesa realizzati dal comune di Scala Coeli (Cosenza) per lavori di completamento e prosecuzione delle opere di consolidamento di aree a rischio nel centro storico del medesimo comune.

Questo decreto è trasmesso alla V Commissione (Bilancio) e alla VIII Commissione (Ambiente).

### **Trasmissione dal Presidente del Consiglio dei ministri.**

Il Presidente del Consiglio dei ministri, con lettera in data 24 febbraio 2017, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 38 della legge 3 agosto 2007, n. 124, la relazione sulla politica dell'informazione per la sicurezza, riferita all'anno 2016 (Doc. XXXIII, n. 4).

Questa relazione è trasmessa alla I Commissione (Affari costituzionali).

### **Trasmissione dalla Corte dei conti.**

Il Presidente della Sezione del controllo sugli enti della Corte dei conti, con lettera in data 23 febbraio 2017, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relazione riferite al risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria del Centro italiano di ricerche aerospaziali (CIRA), per l'esercizio 2015. Alla determinazione sono allegati i documenti rimessi dall'ente ai sensi dell'articolo 4, primo

comma, della citata legge n. 259 del 1958 (Doc. XV, n. 500).

Questi documenti sono trasmessi alla V Commissione (Bilancio) e alla X Commissione (Attività produttive).

### **Annunzio di progetti di atti dell'Unione europea.**

La Commissione europea, in data 27 febbraio 2017, ha trasmesso, in attuazione del Protocollo sul ruolo dei Parlamenti allegato al Trattato sull'Unione europea, i seguenti progetti di atti dell'Unione stessa, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi, che sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle sottoidicate Commissioni, con il parere della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

Relazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni sull'attuazione della normativa dell'EU in materia di rifiuti nel periodo 2010-2012 – Attuazione della direttiva 2008/98/CE sui rifiuti, della direttiva 86/278/CEE sui fanghi di depurazione, della direttiva 1999/31/CE sulle discariche di rifiuti, della direttiva 94/62/CE sugli imballaggi e i rifiuti di imballaggio, della direttiva 2002/96/CE sui rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche (RAEE) e della direttiva 2006/66/CE sulle pile e gli accumulatori (COM(2017) 88 final), che è assegnata in sede primaria alla VIII Commissione (Ambiente);

Relazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo – Accelerare l'unione dei mercati dei capitali eliminando gli ostacoli nazionali ai flussi di capitale (COM(2017) 102 final), che è assegnata in sede primaria alla VI Commissione (Finanze).

### **Trasmissione dalla Commissione di garanzia dell'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali.**

La Commissione di garanzia dell'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi

pubblici essenziali ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 13, comma 1, lettera *n*), della legge 12 giugno 1990, n. 146, copia delle delibere adottate dalla Commissione nei mesi di dicembre 2016 e gennaio 2017.

Questa documentazione è trasmessa alla XI Commissione (Lavoro).

#### **Comunicazione di nomine ministeriali.**

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 27 febbraio 2017 ha trasmesso la comunicazione concernente la revoca dell'incarico di livello dirigenziale generale presso gli uffici di

diretta collaborazione del Ministro dei beni e delle attività culturali e del turismo – Ufficio di Gabinetto, nell'ambito del Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo, conferito al dottor Daniele Ravenna.

Questa comunicazione è trasmessa alla I Commissione (Affari costituzionali) e alla VII Commissione (Cultura).

#### **Atti di controllo e di indirizzo.**

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.

## INTERROGAZIONI

**Misure in ordine ai disagi causati alla popolazione in provincia di Belluno in relazione a voli compiuti nell'ambito di esercitazioni militari – 3-02820****A)**

D'INCÀ. – *Al Ministro della difesa.* – Per sapere – premesso che:

nonostante le denunce effettuate già nel 2014 e nel 2015, rispettivamente, con le interrogazioni n. 4-05772 e n. 4-09174, in seguito alle segnalazioni degli abitanti del territorio bellunese relative ai boati ed intensi frastuoni causati da voli a bassa quota, dovuti ad esercitazioni militari, nuovamente l'11 gennaio 2017 i suddetti episodi si sono ripresentati con le stesse modalità e negli stessi territori. La causa dell'ennesimo forte frastuono sarebbe da attribuire questa volta ai voli di velivoli appartenenti allo stormo *31st Fighter Wing*, in una zona di addestramento tra le province di Belluno e Pordenone, così come reso noto dal comando statunitense e dal comando dell'aeroporto di Aviano;

tali eventi sembrano ormai diventati una consuetudine e i disagi sono avvertiti con sempre maggiore sensibilità ed apprensione da parte delle popolazioni della Valbelluna, anche in considerazione delle tensioni di carattere internazionale, dovute alle minacce del terrorismo, e dei terribili eventi sismici verificatisi negli ultimi mesi nella penisola italiana –:

se il Ministro interrogato sia a conoscenza dei fatti sopra indicati;

se e quali iniziative urgenti intenda intraprendere per verificare se tale attività addestrativa sia stata svolta nel pieno rispetto delle vigenti normative concernenti l'impatto ambientale e delle disposizioni antirumore ed in materia di spazi aerei; quali iniziative intenda porre in atto per evitare che tali episodi, che destabilizzano la tranquillità e la serenità delle popolazioni sopra indicate, non si ripetano di nuovo in futuro. (3-02820)

**Iniziative di competenza in merito alla legge regionale sul turismo della Lombardia, con riferimento alla sostanziale penalizzazione delle strutture ricettive che danno accoglienza ai richiedenti asilo o ospitalità al personale delle forze dell'ordine fuori sede – 3-02817****B)**

PELUFFO. – *Al Ministro per gli affari regionali, al Ministro dell'interno e al Ministro dello sviluppo economico.* – Per sapere – premesso che:

dalla stampa nazionale e locale si apprende quanto segue: in data 16 settembre 2015 il consiglio regionale della Lombardia ha approvato una nuova legge regionale sul turismo che stanziava cinque milioni di euro in tre anni. Insieme alla legge è stato approvato anche un emendamento che concede la possibilità di accedere ai bandi di finanziamento regionale per « strutture ricettive alberghiere e non alberghiere » solo « qualora il fatturato o il ricavato dell'attività ricettiva degli

ultimi tre anni sia integralmente derivante dall'attività turistica», specificando che «nel fatturato o ricavato non sono computate le entrate relative ad attività conseguenti a calamità naturali o altri eventi determinati da disastri naturali o incidenti di particolare rilevanza o altresì in esecuzione di specifici provvedimenti coattivi»;

in vigore dell'attuale disciplina normativa che discende dal titolo V della parte II della Costituzione, e segnatamente dall'articolo 117, nonché della giurisprudenza uniforme della Corte costituzionale (ad esempio, sentenza n. 197 del 2003), la potestà normativa delle regioni in materia di turismo incontra dei limiti nelle leggi statali di principio e di coordinamento, oltre che nelle discipline di esclusiva competenza legislativa statale, come il diritto privato, il diritto penale, le norme giurisdizionali;

tale provvedimento, di fatto, penalizzerà nei bandi le strutture ricettive che in maniera volontaria danno accoglienza ai richiedenti asilo, scoraggiando gli albergatori lombardi che volessero mettersi spontaneamente a disposizione per iniziative di accoglienza, configurando così, ad avviso dell'interrogante, una violazione del diritto di asilo riconosciuto dai commi 2 e 3 dell'articolo 10 della Costituzione;

la formulazione della legge regionale, secondo l'interrogante, viola il principio di concorrenza e di uguaglianza tra le aziende alberghiere, che non possono essere discriminate con l'esclusione dai bandi;

la normativa di cui trattasi penalizzerà anche le strutture ricettive che, sulla base di accordi con il Ministero dell'interno, danno ospitalità al personale delle forze dell'ordine fuori sede;

su tali questioni il Sottosegretario Bressa in data 31 gennaio 2017 ha fornito risposta all'interrogazione n. 3-02742, riservandosi di approfondire alcuni degli aspetti evidenziati al fine di offrire gli elementi più appropriati per la definizione del problema in questione —:

se, anche alla luce degli approfondimenti di cui sopra, non ritengano di assumere ogni iniziativa di competenza per salvaguardare il diritto di asilo e i principi di uguaglianza e libera concorrenza e garantire il rispetto degli accordi di coordinamento nazionale finalizzati all'ospitalità del personale di sicurezza fuori sede. (3-02817)

***Elementi ed iniziative in relazione alla vicenda delle opere d'arte trafugate nel museo veronese di Castelvecchio e ritrovate in Ucraina — 3-02819; 3-02821; 3-02826***

**C)**

BUSINAROLO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri, al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale e al Ministro della giustizia.* — Per sapere — premesso che:

da notizie di stampa (*Il Fatto Quotidiano* del 2 dicembre 2016) si è appreso di una vicenda che ha destato molto scalpore, riguardante alcune preziose opere d'arte, nello specifico diciassette tele di un valore totale non inferiore ai 17 milioni di euro, prelevate dal museo veronese di Castelvecchio e ritrovate, nel maggio 2016, in Ucraina, ma che ancora non risultano essere state restituite e che, invece, sarebbero state addirittura esposte in una mostra inaugurata a Kiev il 17 giugno 2016;

sul caso, a seguito di denuncia presentata dall'avvocato Guariente Guarienti, la procura scaligera ha aperto un fascicolo nei confronti del Presidente dell'Ucraina Pietro Poroshenko, contestandogli l'appropriazione indebita e ricettazione;

la rogatoria internazionale inoltrata dai magistrati italiani alla procura generale di Kiev risale al 17 maggio 2016, ma, ad oggi, è rimasta inevasa, secondo le dichiarazioni rilasciate al pubblico mini-

stero competente di Verona del coordinamento della giustizia europea Eurojust « per motivi diplomatici »;

risulta, inoltre, che il Presidente Poroshenko e il Presidente del Consiglio dei ministri *pro tempore*, Matteo Renzi, si sarebbero accordati per organizzare una cerimonia ufficiale in occasione della quale ci sarebbe stata la restituzione delle opere d'arte;

l'apertura dell'indagine a carico del Presidente ucraino potrebbe rendere più complicata la presenza dello stesso in Italia. Infatti i requisiti per cui i magistrati possano effettivamente procedere prevedono che il cittadino straniero si trovi nel territorio dello Stato e che vi sia una richiesta da parte del Ministero della giustizia, se dalla commissione del fatto è derivata un'offesa ad un interesse dello Stato o della collettività —:

se il Governo sia a conoscenza dei fatti descritti in premessa e quali iniziative, per quanto di competenza, intenda assumere al fine di risolvere la questione, dai delicati risvolti diplomatici, soprattutto con l'obiettivo di tutelare il prezioso patrimonio artistico italiano, fiore all'occhiello del nostro Paese che, secondo la lista stilata dall'Unesco, costituisce circa il 50 per cento di quello mondiale. (3-02819)

D'ARIENZO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* — Per sapere — premesso che:

il 19 novembre 2015 sono stati rubati 17 quadri presso il museo di Castelvecchio di Verona e sono stati ritrovati in Ucraina il 6 maggio 2016 anche con il supporto della polizia ucraina;

successivamente al ritrovamento, in Ucraina è stata organizzata un'esposizione presso il museo Khanenko di Kiev dei quadri in questione, fatto che l'interrogante ritiene inusuale considerati o con-

torni della vicenda, non certamente caratterizzata da un'azione volontaria del comune di Verona;

il consiglio comunale di Verona, per favorire le relazioni funzionali alla restituzione, ha votato a maggioranza la concessione della cittadinanza onoraria al Presidente di quel Paese;

il sindaco di Verona si è recato in visita a Kiev allo scopo di perorare la causa della restituzione dei quadri trafugati;

ad oggi ancora non sono stati restituiti al legittimo proprietario i beni detenuti in Ucraina e lì scoperti dopo il furto;

dalla stampa si legge che il Presidente del Consiglio dei ministri *pro tempore*, Matteo Renzi, ha incontrato il Presidente ucraino e, tra gli altri, ha affrontato il tema della restituzione dei dipinti;

dalla stampa si legge l'ennesimo annuncio dell'amministrazione comunale — si spera fondato — che i quadri dovrebbero essere restituiti entro la fine del mese di luglio 2016, con una cerimonia organizzata allo scopo;

l'interrogante ritiene che la Repubblica italiana in un caso simile avrebbe già provveduto a restituire l'oggetto di un furto compiuto in un altro Paese —:

quali siano le ragioni per le quali, dopo l'esposizione in mostra, i quadri in questione detenuti senza titolo non sono stati restituiti, tanto da rendere necessario l'intervento del Governo — che l'interrogante ritiene giusto e pienamente condivisibile — con un apposito colloquio con il Presidente ucraino;

se il Governo sia stato interpellato nell'ambito dell'*iter* procedurale che ha portato il sindaco di Verona a proporre al consiglio comunale di Verona la concessione della cittadinanza onoraria al Presidente ucraino;

se vi siano e quali siano le eventuali condizioni che l'Ucraina ha posto per la restituzione di ciò che non è suo;

cosa intenda fare il Governo se si verificasse il mancato rispetto degli impegni presi dall'Ucraina di cui si legge sulla stampa. (3-02821)

TURCO, ARTINI, BALDASSARRE, BECHIS, MATARRELLI, SEGONI, BRIGNONE, CIVATI, ANDREA MAESTRI e PASTORINO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri, al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale e al Ministro dei beni e delle attività culturali e del turismo.* — Per sapere — premesso che:

il Museo di Castelvecchio di Verona il 19 novembre del 2015 è stato teatro di una rapina milionaria: al momento della chiusura serale tre persone travisate hanno trafugato 17 dipinti di Tintoretto, Mantegna, Pisanello e Rubens, per un valore di circa 25 milioni di euro;

dopo accurate indagini sono stati individuati i presunti autori del fatto: due italiani, la guardia giurata ed il fratello, ed anche alcuni cittadini moldavi, tra i quali la compagna del fratello della guardia giurata, che avrebbe fatto da basista;

nel marzo 2016 sono quindi stati tratti in arresto: alcuni degli stranieri si trovavano in Ucraina dove, poi, nel maggio 2016 sono stati ritrovati anche i 17 preziosi quadri, nascosti in un bosco vicino Kiev, contenuti in sacchetti di plastica e che stavano per essere trasportati in Moldavia;

il Governo ucraino, sebbene dapprima non dava particolari segni di interesse, anche a seguito dell'intervento dell'agenzia europea Eurojust è divenuto piuttosto collaborativo in relazione all'estradizione dei presunti autori della rapina, tant'è che l'estradizione tempestiva ha consentito anche l'apertura, nei giorni scorsi, del processo penale avanti al tribunale di Verona alla presenza di tutti gli imputati, accusati di rapina a mano armata in concorso e sequestro di persona;

resta difficile da comprendere come sia possibile che, a distanza di circa un

anno dalla rapina e ad oltre 6 mesi dal loro ritrovamento in Ucraina, i preziosissimi quadri rubati siano ancora esposti nel palazzo presidenziale di Poroshenko, dopo che nell'estate 2016 era stata allestita una mostra al museo Khanenko di Kiev, alla quale hanno partecipato il sindaco di Verona Tosi ed il Presidente ucraino Poroshenko;

nonostante le numerose rassicurazioni, le opere d'arte tardano ad arrivare: la rogatoria per la restituzione dei quadri, infatti, dopo che erano stati sollevati alcuni impedimenti è rimasta inevasa: dapprima ci sono stati alcuni contatti informali, quindi visite del sindaco di Verona, Flavio Tosi, a Kiev, la concessione della cittadinanza onoraria di Verona al Presidente ucraino Poroshenko, quindi la mostra organizzata nel museo di Kiev;

questo *l'iter*, ma, ad oggi, ancora non c'è nessuna novità concreta sul rientro delle opere, sebbene si siano cimentati nella trattativa per la restituzione delle opere d'arte anche la diplomazia ed il Governo italiano;

nel mese di settembre 2016, infine, ai funerali dell'ex *Premier* israeliano Shimon Peres il Presidente del Consiglio dei ministri *pro tempore*, Matteo Renzi, si è profuso in rassicurazioni relativamente ad un rientro delle opere entro il mese di novembre 2016;

ad oggi tuttavia non si ha ancora certezza relativamente ai tempi di riconsegna di questo preziosissimo patrimonio storico; alcuni organismi di stampa avanzano l'ipotesi che il Presidente ucraino Poroshenko non voglia restituire le opere cinquecentesche se non consegnandole personalmente nelle mani del Presidente del Consiglio dei ministri, in una visita ufficiale;

la questione giudiziaria quindi sembra proprio che sia divenuta una questione politica e diplomatica di difficile risoluzione, stante anche la situazione geopolitica che sta vivendo l'Ucraina e gli

equilibri europei in relazione ai rapporti con la Russia, oggi del tutto invisa al Governo ucraino;

ciò nonostante, i capolavori trafugati e poi ritrovati dovrebbero rientrare quanto prima nel museo veronese dal quale erano stati rubati —:

se siano a conoscenza della situazione descritta;

se siano state sollevate dallo Stato ucraino particolari circostanze relativamente a condizioni giudiziarie ovvero normative derivanti da accordi bilaterali che impediscano di evadere la richiesta di restituzione dei quadri indicati in premessa;

se siano state avanzate specifiche richieste da parte dell'Ucraina affinché la restituzione delle opere d'arte avvenga con una cerimonia diplomatica ufficiale in occasione di una visita di Stato;

se ed in quali modi intendano procedere al fine di accelerare i tempi di rientro in Italia dei dipinti di proprietà del comune di Verona. (3-02826)

***Iniziative di competenza volte a preservare i finanziamenti per il completamento dello schema idrico Basento-Bradano — 3-02658; 3-02824; 3-02825***

**D)**

LATRONICO. — *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* — Per sapere — premesso che:

lo schema idrico « distretto G », è un'opera fondamentale per il settore agricolo della regione Basilicata, il cui completamento negli anni scorsi era stato garantito da un corposo finanziamento rientrante nel primo programma delle infrastrutture strategiche approvate dal Cipe con delibera n. 121 del dicembre del 2001. I lavori da realizzare, per un importo pari a 65 milioni di euro, devono contribuire alla realizzazione di un sistema coordinato per razionalizzare l'uso delle risorse idri-

che, favorendo lo sviluppo del comparto agroindustriale lucano e il rilancio del settore edile;

il progetto prevede la realizzazione di: una condotta principale (collegamento diga di Genzano alla diga del Basentello) di 23,170 chilometri; diramazioni settoriali per alimentare i 14 settori del « distretto G »; una rete di distribuzione irrigua, con sviluppo di circa 400 chilometri, 14 vasche di compenso di volume variabile complete di strumenti di misura delle portate; un impianto di sollevamento per il settore G6 con portata di 172,36 litri al secondo e prevalenza di 189 metri. L'opera è frutto dell'unificazione di 2 distinti progetti, denominati in precedenza « completamento schema idrico Basento Bradano. Adduttore diga di Genzano-Diga del Basentello » e « completamento schema idrico Rasento Bradano. Attrezzamento, settore G »;

nei giorni scorsi sulla stampa locale è scoppiato il caso delle polemiche tra la ditta aggiudicataria dei lavori, la D'Agostino costruzioni generali, il consorzio di bonifica Vulture-Alto Bradano e la regione Basilicata sui lavori di completamento dello schema idrico Basento-Bradano che rischia di svanire a causa delle lungaggini burocratiche per l'affidamento definitivo dei lavori;

il consorzio di bonifica Vulture-Alto Bradano in data 5 aprile 2016 ha confermato l'aggiudicazione definitiva in capo all'impresa, anche in ragione di quanto stabilito dal Consiglio di Stato con apposita sentenza. Il consorzio, con lettera del 21 giugno 2016, ha richiesto alla D'Agostino costruzioni di presentare documentazione « al fine di dare corso alla sottoscrizione del contratto di appalto », adempimento osservato dall'impresa. Ciò nonostante, il consorzio di bonifica non ha ancora provveduto a sottoscrivere il contratto, lasciando in sospeso il relativo procedimento;

a giudizio dell'interrogante, la perdita del finanziamento impedirebbe la realizzazione di un'opera necessaria a migliorare la condizione di migliaia di agricoltori

lucani e sarebbe vanificata una concreta opportunità di sviluppo e crescita occupazionale per le aziende locali operanti nell'indotto —:

se il Ministro interrogato sia a conoscenza della situazione descritta e quali iniziative, per quanto di competenza, intenda assumere per evitare che possano risultare vanificati i finanziamenti statali concessi, valutando l'ipotesi di convocare un tavolo istituzionale con le parti interessate. (3-02658)

**PALESE e LATRONICO.** — *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* — Per sapere — premesso che:

l'opera « Completamento schema idrico Basento Bradano-Attrezzamento settore G » riguarda le iniziative necessarie per l'adduzione e la distribuzione irrigua del distretto G, che si estende per circa 13.050 ettari, nel piano di utilizzazione dello schema idrico Basento-Bradano. Tale impianto è stato progettato per garantire un più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse idriche, contribuendo notevolmente allo sviluppo del comparto agroindustriale locale;

anche se il progetto generale è stato approvato dalla delegazione del Consiglio superiore dei lavori pubblici presso la Cassa per il Mezzogiorno con voto n. 56 del 5 gennaio 1987, i primi passi verso la realizzazione dell'opera si sono avviati nel 2006, sino ad arrivare al 2011 in cui c'è stato il completo blocco dei lavori;

nel 2006, l'Anas e le province di Matera e Potenza, quali enti interferiti, formularono parere favorevole alla costruzione dell'infrastruttura in questione, ma con prescrizioni. Poco dopo, anche il comitato tecnico sulla valutazione di impatto ambientale e all'autorizzazione paesaggistica ha dato il parere favorevole alla costruzione dell'infrastruttura, a cui è seguito quello del dipartimento delle infrastrutture della regione Basilicata, con osservazioni, in linea tecnica ed economica;

nel 2006 il Ministero dei trasporti ha poi trasmesso la relazione al Cipe proponendo l'approvazione del progetto per 85,7 milioni di euro da prelevare dai fondi per le aree sottoutilizzate. Subito dopo, il Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali e quello per i beni e le attività culturali hanno dato il loro parere favorevole alla costruzione dell'opera;

nello stesso anno, il Cipe ha approvato il progetto con la delibera n. 197 e ha definito l'importo di 85,7 milioni di euro come limite di spesa, precisando che tali fondi non potevano essere prelevati dai fondi per le aree sottoutilizzate. Con la stessa delibera è stato assegnato un contributo di 6,3 milioni di euro per 15 anni, ma è stato sottolineato che la concessione definitiva del contributo restava subordinata alla presentazione da parte del soggetto aggiudicatore, entro 2 mesi dalla pubblicazione della delibera, di un piano economico-finanziario aggiornato;

il Ministero dell'interno, con nota del 27 ottobre 2006, trasmette al Cipe la relazione integrativa con il piano economico aggiornato in cui propone la conferma del finanziamento già assegnato in via programmatica e la copertura della quota residua di fabbisogno, pari a 15,7 milioni di euro, con i ribassi di gara relativi ad opere idriche di cui alla « legge obiettivo », e che soggetto aggiudicatore sia la medesima regione Basilicata;

la regione Basilicata, con nota dell'8 novembre 2006, ha quantificato in complessivi 8,8 milioni di euro le risorse disponibili e ha dichiarato di impegnarsi a farsi carico della restante somma di 6,9 milioni di euro, chiedendo di poter trattenerne le eventuali economie dei ribassi d'asta nell'aggiudicazione dell'opera, sino alla concorrenza dell'importo di 6,9 milioni di euro. Con un'altra nota del 16 novembre 2006, la regione ha poi precisato che la copertura dell'onere sarebbe derivata dalla « compartecipazione nell'aliquota del prodotto di coltivazione di idrocarburi liquidi e gassosi estratti nella regione » (cosiddette *royalty* petrolifere);

il Cipe, con delibera n. 146 del 2006, ha autorizzato la regione ad utilizzare le « economie » conseguenti ai ribassi d'asta relativi ad altri interventi, per un totale di 8,8 milioni di euro. La regione, nel 2008, ha contratto il mutuo con la Cassa depositi e prestiti che nel 2009, con nota del 7 agosto 2009, ha poi dichiarato la propria indisponibilità a mantenere l'offerta formulata in sede di gara, alle condizioni poste dal decreto interministeriale n. 5279 del 2003;

il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, d'intesa col Ministero dell'economia e delle finanze, con nota del 18 maggio 2010 ha comunicato che, vista l'indisponibilità dell'aggiudicatario, era necessario procedere a nuova gara. Ad aprile 2011 la regione Basilicata ha iniziato a predisporre un nuovo bando per contrarre un mutuo, ma, a causa dell'improvvisa indisponibilità al finanziamento da parte della Cassa depositi e prestiti, la regione Basilicata non è poi riuscita a presentare un secondo bando per accendere un mutuo;

in sintesi, si tratta di un contributo quindicennale di 6,258 milioni di euro, finanziato direttamente dal parte del Cipe. Da questo contributo risultano utilizzabili, secondo quanto riportato nella relazione tecnica, dieci annualità, pari ad un totale di 62,580 milioni di euro;

tale somma stava per essere dirottata all'Expo di Milano, fino a quando con il decreto-legge « sblocca Italia », e proprio grazie ad un'iniziativa fortemente voluta da Forza Italia, sono state adottate delle misure volte a salvaguardare la costruzione dello schema idrico Basento-Bradano. Nello specifico, l'articolo 3, comma 2, lettera a), del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 133 (« sblocca Italia »), convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 2014, n. 164, ha fissato al 31 dicembre 2014 la data entro cui l'intervento in questione avrebbe dovuto essere « cantiereabile »;

con successiva lettera del 1° ottobre 2014, l'ente appaltante (il consorzio di

bonifica Vulture Alto Bradano) fissava per il 6 ottobre 2014 l'inizio dei lavori, in seduta pubblica, per l'esame della documentazione amministrativa riguardante le operazioni di gara, mai iniziate e sospese per oltre ventisette mesi;

il 17 novembre 2014, l'ente appaltante statuiva quale primo classificato l'impresa D'Agostino Angelo Antonio costruzioni generali s.r.l., con punteggio complessivo di 88,65. Con lettera del 21 novembre 2014, il responsabile unico del procedimento informava l'impresa aggiudicataria D'Agostino che, ai sensi dell'articolo 82, comma 2, del decreto legislativo n. 163 del 2006, occorreva procedere alla verifica delle giustificazioni, essendo l'offerta considerata « anomala » (per eccesso di ribasso) ai sensi del suddetto decreto legislativo n. 163 del 2006;

il 29 dicembre 2014 la commissione aggiudicatrice, con seduta pubblica, dichiarava l'aggiudicazione provvisoria all'impresa D'Agostino Angelo Antonio costruzioni generali s.r.l., considerato che l'offerta poteva ritenersi « nel complesso congrua, ammissibile e affidabile »;

pur essendo trascorsi due mesi dall'aggiudicazione dell'impresa D'Agostino, i lavori dello schema idrico sono tuttora bloccati e sia i cittadini che le forze sindacali si chiedono quando si darà avvio ad un'opera così importante che, una volta realizzata, consentirà di dare un impulso all'economia agricola del Vulture-Alto Bradano, producendo notevoli riflessi anche sul fronte occupazionale —:

di quali elementi disponga il Governo in relazione a quanto descritto in premessa e se sussistano i presupposti per assumere iniziative che consentano di non perdere il finanziamento fino ad ora riconosciuto per lo schema idrico Basento-Bradano. (3-02824)

LATRONICO. — *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* — Per sapere — premesso che:

l'opera « Completamento schema idrico Basento Bradano-Attrezzamento

settore G » riguarda le iniziative necessarie per l'adduzione e la distribuzione irrigua del distretto G, che si estende per circa 13.050 ettari, nel piano di utilizzazione dello schema idrico Basento-Bradano. Tale impianto è stato progettato per garantire un più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse idriche, contribuendo notevolmente allo sviluppo del comparto agroindustriale locale;

il progetto prevede la realizzazione di: una condotta principale (collegamento diga di Genzano alla diga del Basentello) di 23,170 chilometri; diramazioni settoriali per alimentare i 14 settori del « distretto G »; una rete di distribuzione irrigua, con sviluppo di circa 400 chilometri; 14 vasche di compenso di volume variabile complete di strumenti di misura delle portate; un impianto di sollevamento per il settore G6 con portata di 172,36 litri al secondo a prevalenza di 189 metri. L'opera è frutto dell'unificazione di 3 distinti progetti denominati in precedenza « Completamento schema idrico Basento Bradano. Adduttore diga di Genzano-Diga del Basentello » e « Completamento schema idrico Basento Bradano. Attrezzamento Settore G »;

anche se il progetto generale è stato approvato dalla delegazione del Consiglio superiore dei lavori pubblici presso la Cassa per il Mezzogiorno con voto n. 56 del 5 gennaio 1987, i primi passi verso la realizzazione dell'opera si sono avviati nel 2006, sino ad arrivare al 2011 in cui c'è stato il completo blocco dei lavori;

nel 2006, l'Anas e le province di Matera e Potenza, quali enti interferiti, formularono parere favorevole alla costruzione dell'infrastruttura in questione, ma con prescrizioni. Poco dopo, anche il comitato tecnico sulla valutazione di impatto ambientale e all'autorizzazione paesaggistica ha dato il parere favorevole alla costruzione dell'infrastruttura a cui è seguito quello del dipartimento delle infrastrutture della regione Basilicata, con osservazioni, in linea tecnica ed economica;

nel 2006, il Ministero dei trasporti ha poi trasmesso la relazione al Cipe propo-

nendo l'approvazione del progetto per 85,7 milioni di euro da prelevare dai fondi per le aree sottoutilizzate. Subito dopo, il Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali e quello per i beni e le attività culturali hanno dato il loro parere favorevole alla costruzione dell'opera;

nello stesso anno, il Cipe ha approvato il progetto con la delibera 197 e ha definito l'importo di 85,7 milioni di euro come limite di spesa, precisando che tali fondi non potevano essere prelevati dai Fas. Con la stessa delibera è stato assegnato un contributo di 6,3 milioni di euro per 15 anni, ma è stato sottolineato che la concessione definitiva del contributo restava subordinata alla presentazione da parte del soggetto aggiudicatore, entro 2 mesi dalla pubblicazione della delibera, di un piano economico-finanziario aggiornato;

il Ministero dell'interno, con nota del 27 ottobre 2006, trasmette al Cipe la relazione integrativa con il piano economico aggiornato, in cui propone la conferma del finanziamento già assegnato in via programmatica e la copertura della quota residua di fabbisogno, pari a 15,7 milioni di euro, con i ribassi di gara relativi ad opere idriche di cui alla « legge obiettivo », e che soggetto aggiudicatore sia la medesima regione Basilicata;

la regione Basilicata, con nota dell'8 novembre 2006, ha quantificato in complessivi 8,8 milioni di euro le risorse disponibili e ha dichiarato di impegnarsi a farsi carico della restante somma di 6,9 milioni di euro, chiedendo di poter trattenerne le eventuali economie dei ribassi d'asta nell'aggiudicazione dell'opera, sino alla concorrenza dell'importo di 6,9 milioni di euro. Con un'altra nota del 16 novembre 2006, la regione ha poi precisato che la copertura dell'onere sarebbe derivata dalla « compartecipazione nell'aliquota del prodotto di coltivazione di idrocarburi liquidi e gassosi estratti nella regione » (cosiddette *royalty* petrolifere);

il Cipe, con delibera n. 146 del 2006, ha autorizzato la regione ad utilizzare le

« economie » conseguenti ai ribassi d'asta relativi ad altri interventi per un totale di 8,8 milioni di euro. La regione, nel 2008, ha contratto il mutuo con la Cassa depositi e prestiti che, nel 2009, con nota del 7 agosto 2009, ha poi dichiarato la propria indisponibilità a mantenere l'offerta formulata in sede di gara, alle condizioni poste dal decreto interministeriale n. 5279 del 2003;

il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, d'intesa col Ministero dell'economia e delle finanze, con nota del 18 maggio 2010, ha comunicato che, vista l'indisponibilità dell'aggiudicatario, era necessario procedere a nuova gara. Ad aprile del 2011, la regione Basilicata ha iniziato a predisporre un nuovo bando per contrarre un mutuo, ma a causa dell'improvvisa indisponibilità al finanziamento da parte della Cassa depositi e prestiti, la regione Basilicata non è poi riuscita a presentare un secondo bando per accendere un mutuo;

in sintesi, si tratta di un contributo quindicennale di 6,258 milioni di euro, finanziato direttamente dal parte del Cipe. Da questo contributo risultano utilizzabili, secondo quanto riportato nella relazione tecnica, dieci annualità, pari ad un totale di 62,580 milioni di euro;

nel cosiddetto decreto-legge « destinazione Italia », il comma 1 dell'articolo 13 recitava: « Le assegnazioni disposte dal Cipe con le delibere n. 146 del 17 novembre 2006, e le assegnazioni disposte dalla delibera Cipe n. 33 del 13 maggio 2010 sono revocate », sancendo di fatto la revoca della delibera Cipe n. 146 contenente anche lo schema idrico lucano;

successivamente, il decreto-legge 12 settembre 2014, n. 133 (« sblocca Italia »), convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 2014, n. 164, ha fissato al 31 dicembre 2014 la data entro cui l'intervento in questione avrebbe dovuto essere « cantierabile »;

gli interroganti sulla questione hanno già presentato due interrogazioni a rispo-

sta scritta (n. 4-08369 e 4-05524), senza aver avuto a tutt'oggi risposta; in tali interrogazioni si chiedeva quali azioni urgenti il Governo intendesse porre in essere per garantire il completamento dell'infrastruttura, sbloccare i finanziamenti assegnati e garantire un più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse idriche, contribuendo allo sviluppo del comparto agroindustriale lucano e al rilancio del settore edile della Basilicata;

a tutt'oggi, i lavori dello schema idrico sono ancora bloccati e sia i cittadini che le forze sindacali si chiedono quando si darà avvio ad un'opera così importante che, una volta realizzata, consentirà di dare un impulso all'economia agricola del Vulture-Alto Bradano, producendo notevoli riflessi anche sul fronte occupazionale —:

di quali elementi disponga il Governo in relazione a quanto descritto in premessa e quali iniziative, anche normative, intenda assumere per garantire i finanziamenti fino ad ora riconosciuti per il completamento dello schema idrico Basento-Bradano. (3-02825)

***Iniziativa di competenza al fine di garantire un adeguato collegamento ferroviario con la stazione di Minturno-Scauri (Latina) – 3-02823***

**E)**

PAOLO NICOLÒ ROMANO. — *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* — Per sapere — premesso che:

da informazioni di stampa si apprende che Trenitalia ha presentato alla regione Lazio un nuovo piano orario della linea ferroviaria pontina (Roma-Latina-Minturno Scauri), che entrerà in vigore nel mese di dicembre 2016, tagliando quest'ultima stazione dal collegamento regionale diretto. Quella di Minturno-Scauri è infatti l'ultima stazione della regione Lazio al confine con la Campania;

da quello che si apprende, per i cittadini e pendolari di Minturno-Scauri sarà una vera e propria *via crucis* arrivare a Roma, poiché i collegamenti con la capitale d'Italia e viceversa saranno garantiti esclusivamente dalla limitrofa stazione di Formia. In sintesi, le migliaia di pendolari e di utenti del servizio ferroviario dovranno recarsi alla stazione di Formia in autobus o con treni regionali provenienti da Napoli, che, rientranti nel contratto di servizio della regione Campania, assicurano il collegamento fino a Formia. Pertanto, il prosieguo successivo per Latina-Roma sarà garantito, a detta di Trenitalia, con « coincidenze » a distanza di 10/15 minuti. Analoga situazione per il ritorno;

come è facilmente immaginabile la percorrenza Minturno-Roma verrà nella migliore delle ipotesi (avendo fede nelle dichiarazioni di Trenitalia) aumentata di 10/15 minuti, nella peggiore delle ipotesi, nel caso molto frequente di un ritardo del treno proveniente da Napoli, aumentata anche per più di un'ora per la necessità di attendere il collegamento successivo;

ad aggravare ulteriormente la situazione è la decisione, nel nuovo piano orario, di ridurre i collegamenti per Roma da Formia. Ben quattro treni in meno nell'importante fascia oraria delle ore 07,00-08,00 oltre ai due tardo serali delle ore 22,01 e 23,06 utili per i lavoratori turnisti;

a corollario di tutto anche il divieto imposto ai mezzi Cotral di raggiungere la stazione di Formia che, per assurdi lavori di riqualificazione della piazza e del parcheggio antistante, non dispone più di spazi di manovra e di aree di sosta atti a favorire una razionale circolazione degli autobus;

tali notizie hanno messo in allarme i tantissimi cittadini e pendolari che usufruiscono quotidianamente della stazione Minturno-Scauri per raggiungere Roma. Una stazione ferroviaria, l'ultima del territorio laziale, che serve un bacino di utenza che interessa Minturno-Scauri e i comuni limitrofi quali Castelforte, Santi Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Coreno Ausonio, Ausonia e le stesse frazioni di Formia più prossime a Minturno. Insomma, una popolazione di quasi 100 mila persone tagliate fuori da un efficiente trasporto pubblico regionale —:

se il Ministro interrogato sia informato di quanto in premessa e se non ritenga opportuno, nei limiti delle proprie competenze, assumere con urgenza ogni iniziativa utile per potenziare il servizio ferroviario su tutto il territorio nazionale, partendo dai territori, come quelli sopra indicati della regione Lazio, che sono già provati da gravi problematiche economiche e sociali. (3-02823)

*PROPOSTA DI LEGGE: FUCCI; FUCCI; GRILLO ED ALTRI; CALABRÒ ED ALTRI; VARGIU ED ALTRI; MIOTTO ED ALTRI; MONCHIERO ED ALTRI; FORMISANO: 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) (A.C. 259-262-1312-1324-1581-1769-1902-2155-B).*

**A.C. 259-B – Articolo 6**

ARTICOLO 6 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

ART. 6.

*(Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria).*

1. Dopo l'articolo 590-*quinquies* del codice penale è inserito il seguente:

« ART. 590-*sexies*. – *(Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario)*. – Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto ».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 1 è abrogato.

PROPOSTE EMENDATIVE RIFERITE ALL'ARTICOLO 6 DELLA PROPOSTA DI LEGGE

ART. 6.

*(Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria).*

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, primo comma, premettere le parole: Qualora la prestazione professionale implichi la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà e l'evento si sia verificato a causa di imperizia e.*

**6. 6. Fucci.**

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, primo comma, sostituire le parole da: Se i fatti fino alla fine del comma, con le seguenti: L'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imprudenza o*

negligenza la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di cui agli articoli 589 e 590 solo in caso di colpa grave.

Agli effetti di quanto previsto dal primo comma, è esclusa la colpa grave quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge.

**6. 53.** Sisto.

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, primo comma, sostituire le parole da: Se i fatti fino alla fine del comma, con le seguenti: L'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di cui agli articoli 589 e 590 solo in caso di colpa grave.*

Agli effetti di quanto previsto dal primo comma, è esclusa la colpa grave quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge.

**6. 51.** Sisto.

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, primo comma, sopprimere le parole: salvo quanto disposto dal secondo comma.*

**6. 8.** Colletti, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Baroni.

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, primo comma, sostituire le parole: salvo quanto disposto dal secondo comma con le seguenti: in caso di negligenza o imprudenza, salvo quanto disposto dal secondo comma in caso di imperizia.*

**6. 2.** Nicchi, Gregori, Brignone.

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, secondo comma, dopo le parole: si sia verificato, aggiungere la seguente: esclusivamente.*

**6. 1.** Nicchi, Gregori, Brignone.

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, secondo comma, sostituire la parola: imperizia con le seguenti: imprudenza o negligenza.*

**6. 54.** Sisto.

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, secondo comma, sostituire la parola: imperizia con le seguenti: imprudenza, imperizia o negligenza.*

**6. 55.** Sisto.

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, secondo comma, dopo le parole: causa di imperizia aggiungere le seguenti: connotata da colpa lieve.*

**\* 6. 3.** Nicchi, Gregori, Brignone.

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, secondo comma, dopo le parole: causa di imperizia aggiungere le seguenti: connotata da colpa lieve.*

**\* 6. 10.** Colletti, Loreface, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Di Vita, Nesci, Baroni.

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, secondo comma, dopo le parole: è esclusa aggiungere le seguenti: esclusivamente per colpa lieve.*

**6. 7.** Colletti, Loreface, Mantero, Di Vita, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Baroni.

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, secondo comma, sostituire le parole da: in mancanza di fino alla fine del comma con le seguenti: in tutti i casi in cui dette raccomandazioni non risultino adeguate alle specificità del caso concreto o in loro*

mancanza, risultino osservate le buone pratiche clinico-assistenziali.

**6. 50.** Rondini.

*Al comma 1, capoverso ART. 590-sexies, secondo comma, sostituire le parole: sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle con le seguenti: salvo le.*

**6. 9.** Mantero, Grillo, Loreface, Nesci, Di Vita, Silvia Giordano, Colonnese, Baroni, Colletti.

*Sopprimere il comma 2.*

**6. 52.** Sisto.

*Al comma 2, sostituire le parole: il comma 1 è abrogato con le seguenti: i commi 1 e 3 sono abrogati.*

**6. 12.** Colletti, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Baroni.

*Al comma 2, sostituire le parole: il comma 1 con le seguenti: il comma 3.*

**6. 11.** Colletti, Grillo, Di Vita, Nesci, Mantero, Loreface, Silvia Giordano, Colonnese, Baroni.

**A.C. 259-B – Articolo 7**

ARTICOLO 7 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

ART. 7.

*(Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria).*

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria 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 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.

4. Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.

5. Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile.

PROPOSTE EMENDATIVE RIFERITE ALL'ARTICOLO 7 DELLA PROPOSTA DI LEGGE

ART. 7.

*(Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria).*

*Al comma 2, sopprimere le parole: ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica.*

**7. 50.** Sisto.

*Al comma 3, primo periodo, sopprimere le parole da: salvo che fino alla fine del comma.*

*Conseguentemente, sopprimere i commi 4 e 5.*

**7. 51.** Sisto.

*Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole da: salvo che fino alla fine del comma con le seguenti: Il giudice nella determinazione del risarcimento del danno derivante da esercizio della professione sanitaria si avvale sia nei confronti dell'esercente la professione, sia nei confronti della struttura in cui esso opera, dei criteri di cui all'articolo 2043 del codice civile.*

*Conseguentemente, sopprimere i commi 4 e 5.*

**7. 52.** Sisto.

*Al comma 3, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: In deroga a quanto previsto dall'articolo 2947, primo comma, del codice civile, il diritto al risarcimento del danno derivante da condotte dolose o colpose di esercenti professioni sanitarie, anche presso strutture sanitarie pubbliche o private, per i quali vige l'obbligo dell'assicurazione, si prescrive in dieci anni dal momento della conoscenza del danno, da intendersi quale presa di conoscenza consapevole delle conseguenze dannose delle prestazioni sanitarie e del loro consolidamento.*

**7. 3.** Nicchi, Gregori, Brignone.

*Al comma 3, sopprimere il secondo periodo.*

**7. 10.** Colletti, Nesci, Grillo, Di Vita, Loreface, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Baroni.

*Al comma 3, secondo periodo, sopprimere le parole: e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.*

**7. 2.** Nicchi, Gregori, Brignone.

*Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Le strutture sanitarie, pubbliche o private, rispondono per i danni alle persone o alle cose anche derivanti dall'inadeguata organizzazione, dalle carenze o dalle inefficienze delle dotazioni o delle attrezzature delle stesse strutture sanitarie.*

**7. 13.** Colletti, Grillo, Loreface, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Di Vita, Nesci, Baroni.

*Sopprimere il comma 4.*

**7. 14.** Colletti, Mantero, Colonnese, Di Vita, Grillo, Loreface, Silvia Giordano, Nesci, Baroni.

*Sostituire il comma 4 con il seguente:*

4. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 3 è abrogato.

**7. 15.** Colletti, Grillo, Loreface, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Di Vita, Nesci, Baroni.

*Al comma 4, sostituire le parole: sulla base delle con le seguenti: prendendo come riferimento le.*

**7. 4.** Nicchi, Gregori, Brignone.

*Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:*

4-bis. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 3 è abrogato.

**7. 16.** Colletti, Silvia Giordano, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero, Colonnese, Nesci, Baroni.

*Sopprimere il comma 5.*

\* 7. 5. Nicchi, Gregori, Brignone.

*Sopprimere il comma 5.*

\* 7. 17. Fucci.

*Sopprimere il comma 5.*

\* 7. 18. Colletti, Di Vita, Grillo, Lorefice, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Baroni.

*Sopprimere il comma 5.*

\* 7. 53. Sisto.

#### **A.C. 259-B – Articolo 8**

ARTICOLO 8 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

#### ART. 8.

*(Tentativo obbligatorio di conciliazione).*

1. Chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente.

2. La presentazione del ricorso di cui al comma 1 costituisce condizione di procedibilità della domanda di risarcimento. È fatta salva la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1-*bis*, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. In tali casi non trova invece applicazione l'articolo 3 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n. 162. L'improcedibilità deve essere eccepita dal

convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice, ove rilevi che il procedimento di cui all'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile non è stato espletato ovvero che è iniziato ma non si è concluso, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione dinanzi a sé dell'istanza di consulenza tecnica in via preventiva ovvero di completamento del procedimento.

3. Ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702-*bis* del codice di procedura civile. In tal caso il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti; si applicano gli articoli 702-*bis* e seguenti del codice di procedura civile.

4. La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui al presente articolo, effettuato secondo il disposto dell'articolo 15 della presente legge, è obbligatoria per tutte le parti, comprese le imprese di assicurazione di cui all'articolo 10, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno ovvero comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando l'impresa di assicurazione non ha formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui ai commi precedenti, il giudice trasmette copia della sentenza all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) per gli adempimenti di propria competenza. In caso di mancata partecipazione, il giudice, con il provvedimento che definisce il giudizio, condanna le parti che non hanno partecipato al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che ad una

pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione.

**PROPOSTE EMENDATIVE RIFERITE ALL'ARTICOLO 8 DELLA PROPOSTA DI LEGGE**

**ART. 8.**

*(Tentativo obbligatorio di conciliazione).*

*Al comma 1, sopprimere le parole: innanzi al giudice.*

*Conseguentemente, al comma 2, sostituire il secondo e il terzo periodo con il seguente: In tali casi non trova applicazione l'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, né l'articolo 3 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n. 162.*

**8. 50.** Sisto.

*Al comma 2, sopprimere il secondo periodo.*

*Conseguentemente, dopo l'articolo 14, aggiungere il seguente:*

**ART. 14-bis. — (Abrogazione di norme). —**  
1. All'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, primo periodo, le parole: « da responsabilità medica e sanitaria e » sono soppresse.

**8. 1.** Colletti, Grillo, Loreface, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Di Vita, Nesci, Baroni.

*Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole da: consulenza tecnica preventiva fino alla fine del secondo periodo con le seguenti: accertamento tecnico preventivo di cui al presente articolo è obbligatoria*

per tutte le parti, comprese le imprese di assicurazione di cui all'articolo 10, e per tutta la durata del procedimento.

**8. 51.** Sisto.

*Al comma 4, primo periodo, sopprimere le parole: effettuato secondo il disposto dell'articolo 15 della presente legge.*

**8. 2.** Colletti, Colonnese, Di Vita, Nesci, Grillo, Loreface, Mantero, Silvia Giordano, Baroni.

*Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:*

**4-bis.** All'articolo 696-bis del codice di procedura civile, primo comma, il terzo periodo è sostituito dal seguente: « Il consulente, dopo aver provveduto al deposito finale della relazione, tenta, ove possibile, la conciliazione delle parti ».

**8. 3.** Colletti, Silvia Giordano, Nesci, Grillo, Loreface, Mantero, Colonnese, Di Vita, Baroni.

**A.C. 259-B — Articolo 9**

**ARTICOLO 9 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO**

**ART. 9.**

*(Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa).*

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.

2. Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o

stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.

3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio.

4. In nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.

5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-*bis*, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali

superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

6. 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. Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2.

7. Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'esercente la professione sanitaria ne è stato parte.

#### PROPOSTE EMENDATIVE RIFERITE ALL'ARTICOLO 9 DELLA PROPOSTA DI LEGGE

##### ART. 9.

*(Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa).*

*Al comma 2, dopo le parole: professione sanitaria aggiungere le seguenti; debitamente avvisato,.*

9. 3. Fucci.

*Al comma 2, sopprimere le parole:* ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.

**9. 1.** Colletti, Lorefice, Mantero, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Baroni.

*Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole da:* di risarcimento fino alla fine del comma con le seguenti: proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, l'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 7 deve essere esercitata dinanzi al giudice ordinario ed è esclusa la giurisdizione della Corte dei conti. La misura della rivalsa, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo della retribuzione lorda annua. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di rivalsa, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti né può partecipare a pubblici concorsi per incarichi superiori.

*Conseguentemente:*

*al comma 7, sopprimere le parole:* e in quello di responsabilità amministrativa;

*alla rubrica, sopprimere le parole:* o di responsabilità amministrativa.

**9. 50.** Sisto.

*Al comma 5, terzo periodo, sopprimere le parole:* o nell'anno immediatamente precedente o successivo.

**9. 4.** Silvia Giordano, Grillo, Lorefice, Nesci, Mantero, Di Vita, Colonnese, Baroni, Colletti.

*Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* In ogni caso, la condanna

nell'azione di rivalsa non costituisce ostacolo all'assegnazione di incarichi professionali superiori, ovvero alla partecipazione a concorsi per l'assegnazione di incarichi professionali superiori.

**9. 52.** Sisto.

*Al comma 6, primo periodo, sostituire le parole da:* o nei confronti dell'impresa fino alla fine del comma con le seguenti: , la misura della rivalsa, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo della retribuzione lorda annua.

**9. 51.** Sisto.

*Al comma 6, primo periodo, sopprimere le parole:* o nell'anno immediatamente precedente o successivo.

**9. 2.** Colonnese, Grillo, Lorefice, Nesci, Mantero, Di Vita, Silvia Giordano, Baroni, Colletti.

#### **A.C. 259-B – Articolo 10**

ARTICOLO 10 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

ART. 10.

*(Obbligo di assicurazione).*

1. 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, ag-

giornamento 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. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.

2. Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo 7, comma 3, resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, e all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

3. Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 3, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

4. Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito *internet*, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i

terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.

5. Con decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, definisce i criteri e le modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le strutture di cui al comma 1 e con gli esercenti la professione sanitaria.

6. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), le Associazioni nazionali rappresentative delle strutture private che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonché le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio, richiamate dal comma 1; disciplina altresì le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione nonché la previ-

sione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. A tali fondi si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 5 e 5-bis, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67.

7. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico da emanare, di concerto con il Ministro della salute e sentito l'IVASS, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate ai sensi dei commi 1 e 2, e alle altre analoghe misure adottate ai sensi dei commi 1 e 6 e sono stabiliti, altresì, le modalità e i termini per la comunicazione di tali dati da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e degli esercenti le professioni sanitarie all'Osservatorio. Il medesimo decreto stabilisce le modalità e i termini per l'accesso a tali dati.

#### PROPOSTE EMENDATIVE RIFERITE ALL'ARTICOLO 10 DELLA PROPOSTA DI LEGGE

##### ART. 10.

*(Obbligo di assicurazione).*

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. Le aziende del Servizio sanitario nazionale, le strutture e gli enti privati operanti in regime autonomo o di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale che erogano prestazioni sanitarie a favore di terzi devono essere provvisti 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, per danni cagionati dal personale a qualunque

titolo operante presso l'azienda, la struttura o l'ente. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria nonché attraverso la telemedicina.

**10. 50.** Sisto.

*Al comma 2, sostituire le parole da:* una delle strutture *fino a:* articolo 7, comma 3, *con le seguenti:* un'azienda, struttura o ente di cui al comma 1 del presente articolo.

**10. 51.** Sisto.

*Al comma 3, sostituire le parole da:* alle azioni *fino alla fine del comma,* *con le seguenti:* all'azione di rivalsa di cui all'articolo 9, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in aziende del Servizio sanitario nazionale, in strutture o in enti privati provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione.

**10. 52.** Sisto.

*Sostituire il comma 4 con il seguente:*

4. Le aziende, le strutture e gli enti di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito *internet*, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.

**10. 53.** Sisto.

*Al comma 6, primo periodo, sostituire le parole da:* da emanare entro centoventi giorni *fino alla fine del comma,* *con le seguenti:* di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli

ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonché le associazioni di tutela dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio, richiamate dal comma 1; disciplina altresì le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione.

**10. 54.** Sisto.

*Al comma 6, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole:* anche con riferimento alle tipologie delle strutture sanitarie, e del *risk management* operante nelle diverse strutture.

**10. 1.** Nicchi, Gregori, Brignone.

*Sopprimere il comma 7.*

**10. 55.** Sisto.

#### **A.C. 259-B – Articolo 11**

ARTICOLO 11 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

ART. 11.

*(Estensione della garanzia assicurativa).*

1. La garanzia assicurativa deve prevedere una operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per

qualsiasi causa deve essere previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura. L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

PROPOSTE EMENDATIVE RIFERITE ALL'ARTICOLO 11 DELLA PROPOSTA DI LEGGE

ART. 11.

*(Estensione della garanzia assicurativa).*

*Al comma 1, primo periodo sostituire le parole da:* deve prevedere *fino a:* retroattività della copertura *con le seguenti:* è estesa anche agli eventi accaduti durante la vigenza temporale della polizza e denunciati dall'assicurato nei cinque anni successivi alla scadenza del contratto assicurativo. Le imprese di assicurazione possono estendere l'operatività della garanzia assicurativa anche a eventi accaduti nei cinque anni antecedenti alla conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati alla impresa durante la vigenza temporale della polizza. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa deve essere previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura.

**11. 50.** Sisto.

*Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole:* entro i dieci anni successivi e *con le seguenti:* negli anni successivi e senza vincolo temporale ma esclusivamente.

**11. 1.** Colletti, Mantero, Silvia Giordano, Di Vita, Grillo, Loreface, Colonnese, Nesci, Baroni.

**A.C. 259-B – Articolo 12****ARTICOLO 12 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO****ART. 12.***(Azione diretta del soggetto danneggiato).*

1. Fatte salve le disposizioni dell'articolo 8, il soggetto danneggiato ha diritto di agire direttamente, entro i limiti delle somme per le quali è stato stipulato il contratto di assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private di cui al comma 1 dell'articolo 10 e all'esercente la professione sanitaria di cui al comma 2 del medesimo articolo 10.

2. Non sono opponibili al danneggiato, per l'intero massimale di polizza, eccezioni derivanti dal contratto diverse da quelle stabilite dal decreto di cui all'articolo 10, comma 6, che definisce i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 10, comma 2.

3. L'impresa di assicurazione ha diritto di rivalsa verso l'assicurato nel rispetto dei requisiti minimi, non derogabili contrattualmente, stabiliti dal decreto di cui all'articolo 10, comma 6.

4. Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata a norma del comma 1 è litisconsorte necessario la struttura medesima; nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione dell'esercente la professione sanitaria a norma del comma 1 è litisconsorte necessario l'esercente la professione sanitaria. L'impresa di assicurazione, l'esercente la professione sanitaria e il danneggiato hanno diritto di accesso alla do-

cumentazione della struttura relativa ai fatti dedotti in ogni fase della trattazione del sinistro.

5. L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione è soggetta al termine di prescrizione pari a quello dell'azione verso la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o l'esercente la professione sanitaria.

6. Le disposizioni del presente articolo si applicano a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 6 dell'articolo 10 con il quale sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie.

**PROPOSTA EMENDATIVA RIFERITA ALL'ARTICOLO 12 DELLA PROPOSTA DI LEGGE****ART. 12.***(Azione diretta del soggetto danneggiato).*

*Al comma 3, sostituire le parole:* nel rispetto dei requisiti minimi, non derogabili contrattualmente, stabiliti dal decreto di cui all'articolo 10, comma 6 *con le seguenti:* nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

**12. 50.** Sisto.**A.C. 259-B – Articolo 13****ARTICOLO 13 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO****ART. 13.***(Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità).*

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese

di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunicano 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, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro dieci giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9.

**PROPOSTE EMENDATIVE RIFERITE ALL'ARTICOLO 13 DELLA PROPOSTA DI LEGGE**

**ART. 13.**

*(Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità).*

*Al comma 1, sopprimere il secondo e il terzo periodo.*

**13. 1.** Colletti, Grillo, Di Vita, Loreface, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Baroni.

*Al comma 1, sopprimere il secondo periodo*

**13. 50.** Sisto.

**A.C. 259-B – Articolo 14**

**ARTICOLO 14 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO**

**ART. 14.**

*(Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria).*

1. È istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, il Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria. Il Fondo di garanzia è alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria. A tal fine il predetto contributo è versato all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnato al Fondo di garanzia. Il Ministero della salute con apposita convenzione affida alla Concessionaria servizi assicurativi pubblici (CONSAP) Spa la gestione delle risorse del Fondo di garanzia.

2. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e le rappresentanze delle imprese di assicurazione, sono definiti:

a) la misura del contributo dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria;

b) le modalità di versamento del contributo di cui alla lettera a);

c) i principi cui dovrà uniformarsi la convenzione tra il Ministero della salute e la CONSAP Spa;

d) le modalità di intervento, il funzionamento e il regresso del Fondo di garanzia nei confronti del responsabile del sinistro.

3. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 concorre al risarcimento del danno nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie.

4. La misura del contributo di cui al comma 2, lettera a), è aggiornata annualmente con apposito decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro dell'economia e delle finanze, in relazione alle effettive esigenze della gestione del Fondo di garanzia.

5. Ai fini della rideterminazione del contributo di cui al comma 2, lettera a), la CONSAP Spa trasmette ogni anno al Ministero della salute e al Ministero dello sviluppo economico un rendiconto della gestione del Fondo di garanzia di cui al comma 1, riferito all'anno precedente, secondo le disposizioni stabilite dal regolamento di cui al comma 2.

6. Gli oneri per l'istruttoria e la gestione delle richieste di risarcimento sono posti a carico del Fondo di garanzia di cui al comma 1.

7. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 risarcisce i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti casi:

a) qualora il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero dall'esercente la professione sanitaria ai sensi del decreto di cui all'articolo 10, comma 6;

b) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente;

c) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero

l'esercente la professione sanitaria siano sprovvisti di copertura assicurativa per recesso unilaterale dell'impresa assicuratrice ovvero per la sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo dell'impresa assicuratrice stessa.

8. Il decreto di cui all'articolo 10, comma 6, prevede che il massimale minimo sia rideterminato in relazione all'andamento del Fondo per le ipotesi di cui alla lettera a) del comma 7 del presente articolo.

9. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano ai sinistri denunciati per la prima volta dopo la data di entrata in vigore della presente legge.

10. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

#### PROPOSTA EMENDATIVA RIFERITA ALL'ARTICOLO 14 DELLA PROPOSTA DI LEGGE

##### ART. 14.

*(Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria).*

*Al comma 8, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Il medesimo decreto prevede altresì che sia resa pubblica una relazione annuale sullo stato di attuazione di quanto previsto dal presente articolo in particolare sulle risorse disponibili del Fondo di cui al comma 1 e sul numero e gli importi dei risarcimenti del danno erogati in relazione ai casi di cui alle lettere a), b) e c) del comma 7 del presente articolo, nonché l'elenco delle imprese assicuratrici che hanno contribuito al Fondo e gli importi versati.*

**14. 1.** Di Vita, Grillo, Loreface, Nesci, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Baroni, Colletti.

**A.C. 259-B – Articolo 15****ARTICOLO 15 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO****ART. 15.**

*(Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria).*

1. Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento, avendo cura che i soggetti da nominare, scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai commi 2 e 3, non siano in posizione di conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri connessi e che i consulenti tecnici d'ufficio da nominare nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma 1, siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi.

2. Negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina. In sede di revisione degli albi è indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodo precedente, l'esperienza professionale maturata, con particolare riferimento al numero e alla tipologia degli incarichi conferiti e di quelli revocati.

3. Gli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e gli albi dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.

4. Nei casi di cui al comma 1, l'incarico è conferito al collegio e, nella determinazione del compenso globale, non si applica l'aumento del 40 per cento per ciascuno degli altri componenti del collegio previsto dall'articolo 53 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115.

**PROPOSTE EMENDATIVE RIFERITE ALL'ARTICOLO 15 DELLA PROPOSTA DI LEGGE****ART. 15.**

*(Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria).*

*Al comma 1, sostituire le parole da: , l'autorità giudiziaria affida fino alla fine del comma, con le seguenti: implicanti la valutazione di problemi tecnici complessi, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento, avendo cura che i soggetti nominati non*

siano in posizione di conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri connessi.

**15. 50.** Sisto.

*Al comma 1, sostituire le parole:* di cui ai commi 2 e 3 *con le seguenti:* di consulenti e periti di distretti giudiziari che siano al di fuori della regione in cui abbia sede la struttura sanitaria ovvero operi il personale sanitario convenuti in giudizio.

**15. 1.** Nicchi, Gregori, Brignone.

*Al comma 1, sopprimere le parole da:* e che i consulenti tecnici d'ufficio *fino alla fine del comma.*

**15. 60.** Colletti, Di Vita, Grillo, Lorefice, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Baroni.

*Sopprimere il comma 4.*

**15. 51.** Sisto.

### **A.C. 259-B – Ordini del giorno**

#### ORDINI DEL GIORNO

La Camera,

premessi che:

all'articolo 15, sulla disciplina sulla nomina dei consulenti tecnici d'ufficio in ambito civile e dei periti in ambito penale, il Senato ha introdotto il comma 4, diretto a prevedere l'inapplicabilità ai componenti del collegio della disciplina dei compensi di cui all'articolo 53 del Testo Unico in materia di spese di giustizia, secondo cui, quando l'incarico è stato conferito ad un collegio di ausiliari, il compenso globale è determinato sulla base di quello spettante al singolo, aumentato del 40 per cento;

l'inapplicabilità del predetto articolo 53 nei confronti esclusivamente dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nominati nei giudizi di responsabilità sanitaria determina una decurtazione del compenso di costoro, che è resa ancora più pesante dalla circostanza che tale compenso è determinato sulla base del Decreto del Ministro della Giustizia del 30 maggio 2002, recante l'adeguamento dei compensi spettanti ai periti, consulenti tecnici, interpreti e traduttori per le operazioni eseguite su disposizione dell'autorità giudiziaria in materia civile e penale, che a distanza di circa quindici anni non è stato ancora aggiornato, nonostante i moniti della Corte Costituzionale;

la limitazione dei compensi dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti in materia di responsabilità sanitaria ridurrà sensibilmente la platea dei professionisti ai quali il giudice potrà rivolgersi per conferire l'incarico di consulente o di perito, venendosi così a determinare una disparità, che potrebbe incidere negativamente sull'accertamento giudiziale dei fatti, rispetto alle consulenze di parte, che potranno naturalmente essere conferite senza alcuna limitazione dei compensi;

tale rischio potrebbe essere superato in via amministrativa, modificando il già richiamato decreto del Ministro della Giustizia del 30 maggio del 2002 attraverso l'introduzione di una voce specifica nel caso di consulenze tecniche collegiali in campo sanitario per casi complessi, con tariffe orientate secondo i valori di mercato e con una forbice ampia tra un minimo e un massimo, in modo da consentire al magistrato di commisurare l'onorario da corrispondere al collegio in base alla complessità della prestazione,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni di cui in premessa, al fine di adottare iniziative volte a modificare nei termini sopra riportati ed in tempi brevi il Decreto del Ministro della Giustizia del 30 maggio 2002, recante l'adeguamento dei

compensi spettanti ai periti, consulenti tecnici, interpreti e traduttori per le operazioni eseguite su disposizione dell'autorità giudiziaria in materia civile e penale.

9/259-B/1. Vazio, Ferranti, Palese.

La Camera,

premesso che:

all'articolo 15, sulla disciplina sulla nomina dei consulenti tecnici d'ufficio in ambito civile e dei periti in ambito penale, il Senato ha introdotto il comma 4, diretto a prevedere l'inapplicabilità ai componenti del collegio della disciplina dei compensi di cui all'articolo 53 del Testo Unico in materia di spese di giustizia, secondo cui, quando l'incarico è stato conferito ad un collegio di ausiliari, il compenso globale è determinato sulla base di quello spettante al singolo, aumentato del 40 per cento;

l'inapplicabilità del predetto articolo 53 nei confronti esclusivamente dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nominati nei giudizi di responsabilità sanitaria determina una decurtazione del compenso di costoro, che è resa ancora più pesante dalla circostanza che tale compenso è determinato sulla base del Decreto del Ministro della Giustizia del 30 maggio 2002, recante l'adeguamento dei compensi spettanti ai periti, consulenti tecnici, interpreti e traduttori per le operazioni eseguite su disposizione dell'autorità giudiziaria in materia civile e penale, che a distanza di circa quindici anni non è stato ancora aggiornato, nonostante i moniti della Corte Costituzionale;

la limitazione dei compensi dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti in materia di responsabilità sanitaria ridurrà sensibilmente la platea dei professionisti ai quali il giudice potrà rivolgersi per conferire l'incarico di consulente o di perito, venendosi così a determinare una disparità, che potrebbe incidere negativamente sull'accertamento giudiziale dei fatti, rispetto alle consulenze di parte, che po-

tranno naturalmente essere conferite senza alcuna limitazione dei compensi;

tale rischio potrebbe essere superato in via amministrativa, modificando il già richiamato decreto del Ministro della Giustizia del 30 maggio del 2002 attraverso l'introduzione di una voce specifica nel caso di consulenze tecniche collegiali in campo sanitario per casi complessi, con tariffe orientate secondo i valori di mercato e con una forbice ampia tra un minimo e un massimo, in modo da consentire al magistrato di commisurare l'onorario da corrispondere al collegio in base alla complessità della prestazione,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni di cui in premessa, al fine di adottare iniziative volte ad aggiornare nei termini sopra riportati ed in tempi brevi il Decreto del Ministro della Giustizia del 30 maggio 2002, recante l'adeguamento dei compensi spettanti ai periti, consulenti tecnici, interpreti e traduttori per le operazioni eseguite su disposizione dell'autorità giudiziaria in materia civile e penale.

9/259-B/1. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Vazio, Ferranti, Palese.

La Camera,

premesso che:

il testo unificato delle proposte di legge A.C. 259 ed abb. affronta e disciplina i temi della sicurezza delle cure e del rischio sanitario, della responsabilità dell'esercente la professione sanitaria e della struttura sanitaria e socio-sanitaria pubblica o privata in cui opera, le modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'obbligo di assicurazione e l'istituzione del Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria;

l'articolo 6 introduce nel codice penale il nuovo articolo 590-*sexies*, che disciplina la responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario senza però prevedere né il procedimento di individuazione delle linee

guida né le società scientifiche e gli istituti di ricerca che sono legittimati ad indicare le linee guida,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di istituire l'elenco delle società scientifiche e degli istituti di ricerca che sono legittimati ad indicare, pubblicare e aggiornare le linee guida per i singoli settori di specializzazione medico-chirurgica.

9/259-B/2. Cristian Iannuzzi.

La Camera,

premesso che:

il nuovo testo di legge, in materia di sicurezza delle cure, attribuisce grande importanza all'attinenza delle azioni del professionista esercente le professioni sanitarie rispetto alle raccomandazioni previste dalle « linee guida » specifiche e, in assenza di queste, alle buone pratiche clinico-assistenziali;

il richiamo alle « linee guida » e alle « *best practices* » appare quanto mai opportuno perché — nell'eventualità di un contenzioso — consente di avere elementi di valutazione e di giudizio del corretto operato del professionista che siano certi e radicati nella cultura medico scientifica;

è assolutamente presente nell'odierna azione del Legislatore la consapevolezza che le « variabili di contesto », in cui quotidianamente operano i professionisti sanitari, sono molteplici e spesso correlate a variabili organizzative la cui qualità è indipendente dalla volontà del professionista;

tale consapevolezza determina la necessità di dare la indispensabile duttilità al sistema delle « linee guida »;

conseguentemente, appare evidente come le « linee guida » non rappresentino pertanto schemi fissi entro cui ingabbiare l'attività del professionista, senza tenere conto del contesto in cui la prestazione

sanitaria viene erogata, ma bensì percorsi ragionevoli e virtuosi che devono essere noti al professionista che, compatibilmente con le variabili di contesto, deve orientare in tale direzione la propria attività;

tale consapevolezza consente anche di evitare il rischio che nasca una nuova « medicina difensiva », fatta di rigidità diagnostiche e terapeutiche che possano rivelarsi incoerenti con le diverse realtà organizzative, poco utili per gli interessi del paziente, che rischiano di gravare con spese inappropriate sui costi del sistema di Welfare Sanitario,

impegna il Governo

in sede di emanazione dei decreti attuativi di cui al comma 2 e al comma 3 dell'articolo 5, ad inserire ogni possibile indicazione e raccomandazione di merito che consenta la definizione di sistemi di linee guida coerenti con la necessità di orientare virtuosamente l'attività dei professionisti sanitari, tenendo conto dei differenti contesti in cui ciascuno di essi opera.

9/259-B/3. Vargiu, Palese.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie;

l'articolo 10 della presente legge pone l'obbligo di assicurazione a carico delle aziende, delle strutture e degli enti che erogano prestazioni sanitarie a favore di terzi per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso l'azienda, la struttura o l'ente;

dalla formulazione della norma, si evince che sono comprese anche forme dette di autoassicurazione, e che l'obbligo di assicurazione è altresì contemplato per

i liberi professionisti in ambito sanitario nonché per coloro che operano a qualunque titolo presso strutture pubbliche o private, al fine di rendere effettiva l'azione di rivalsa;

il provvedimento in esame prevede misure di garanzia del funzionamento del sistema assicurativo, mediante pubblicazione sul proprio sito internet di informazioni analitiche concernenti la copertura assicurativa prescelta; e contempla la necessità di stabilire criteri e modalità di vigilanza e controllo che l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) è tenuto ad effettuare sulle compagnie assicuratrici che intendano contrarre polizze con le strutture e con gli esercenti la professione sanitaria,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di migliorare l'operatività concreta della norma con azioni che scongiurino il ripetersi di contenziosi necessitati tra assicurato e assicuratore e che estendano l'obbligo dell'offerta reale anche alle aziende che assumano in proprio il rischio.

9/259-B/4. Nesi, Palese.

La Camera,

premesso che:

appare di difficile applicazione immediata la possibilità di attribuire una funzione di « garante per il diritto alla salute » al difensore civico regionale, con struttura organizzativa e rapporto tecnico da disciplinarsi, così come da disciplinarsi rimangono da individuarsi modalità di tutela del diritto lesa e poteri da stabilirsi con legislazione regionale;

il Difensore Civico regionale risulta peraltro istituzione oggettivamente troppo « localizzata » e « centralizzata » rispetto alle funzioni che dovrebbe svolgere, di ampiezza e copertura regionale, potendo

non essere idoneamente strutturato sul territorio per la raccolta delle istanze e segnalazioni di intervento previsto;

detto compito si sarebbe forse meglio articolato ed espletato rispetto ad organismi pubblici esistenti, autonomi, ben articolati in via capillare sul territorio e non estranei, anche nei confronti del cittadino, alla funzione istituzionale di garanzia e controllo della correttezza dell'agire medico nel suo rapporto di collaborazione, consultiva già legislativamente previsto, con le istituzioni di governo locale in ambito sanitario;

non possono peraltro gli Ordini professionali rimanere esclusi totalmente ed ignorati da una legge disciplinante le responsabilità medica, una legge che cita l'associazionismo vario, dal sindacale all'aggregazionismo cittadino in termini variamente coinvolgitivi e by-passa completamente Enti già dotati *ex se* di poteri di vigilanza sull'agire sanitario, siano essi Ordini dei Medici o Collegi delle arti ausiliarie,

impegna il Governo

ad adottare ulteriori iniziative normative affinché vengano valorizzati compiti e competenze di istituzioni radicate ed articolate sul territorio e già chiamate in via autonoma collaborativa a concorrere in finalità coerenti con il dato legislativo e la materia disciplinata dal provvedimento in esame.

9/259-B/5. Rondini, Palese.

La Camera,

premesso che:

appare di difficile applicazione immediata la possibilità di attribuire una funzione di « garante per il diritto alla salute » al difensore civico regionale, con struttura organizzativa e rapporto tecnico da disciplinarsi, così come da disciplinarsi

rimangono da individuarsi modalità di tutela del diritto leso e poteri da stabilirsi con legislazione regionale;

il Difensore Civico regionale risulta peraltro istituzione oggettivamente troppo « localizzata » e « centralizzata » rispetto alle funzioni che dovrebbe svolgere, di ampiezza e copertura regionale, potendo non essere idoneamente strutturato sul territorio per la raccolta delle istanze e segnalazioni di intervento previsto;

detto compito si sarebbe forse meglio articolato ed espletato rispetto ad organismi pubblici esistenti, autonomi, ben articolati in via capillare sul territorio e non estranei, anche nei confronti del cittadino, alla funzione istituzionale di garanzia e controllo della correttezza dell'agire medico nel suo rapporto di collaborazione, consultiva già legislativamente previsto, con le istituzioni di governo locale in ambito sanitario;

non possono peraltro gli Ordini professionali rimanere esclusi totalmente ed ignorati da una legge disciplinante le responsabilità medica, una legge che cita l'associazionismo vario, dal sindacale all'aggregazionismo cittadino in termini variamente coinvolgitivi e by-passa completamente Enti già dotati *ex se* di poteri di vigilanza sull'agire sanitario, siano essi Ordini dei Medici o Collegi delle arti ausiliarie,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di adottare ulteriori iniziative normative affinché vengano valorizzati compiti e competenze di istituzioni radicate ed articolate sul territorio e già chiamate in via autonoma collaborativa a concorrere in finalità coerenti con il dato legislativo e la materia disciplinata dal provvedimento in esame.

9/259-B/5. (Testo modificato nel corso della seduta) Rondini, Palese.

La Camera,

premesso che:

la questione affrontata circa il *quantum* del risarcimento in rivalsa nei

confronti del sanitario strutturato o convenzionato risulta essere insostenibile per la categoria dei medici se non viene risolto il problema dell'assicurabilità del professionista stesso;

qualora il medico o il sanitario risultino di fatto oggetto di disdetta assicurativa per sinistrosità e, non fosse possibile ottenere una idonea copertura presso una nuova assicurazione, per rifiuto degli Enti assicurativi a prenderlo in carico, il medesimo non sarà messo nelle condizioni di tranquillità economica di esercitare la professione, né pensare di sostenere se stesso e la propria famiglia pur lavorando, atteso che per ogni evento sarebbe soggetto ad un triennio di compensi da devolvere in rivalsa;

la previsione normativa indica in dieci eventi avversi in un trentennio di professione per nullificare in toto tutti i proventi stipendiali e/o convenzionali del medesimo trentennio;

a fronte di ciò risulta altresì inutilmente penalizzante il fatto che il giudicato sarà oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per livelli superiori,

impegna il Governo

ad attivarsi affinché sia convocato al più presto un tavolo tecnico con gli Ordini dei Medici e le compagnie assicuratrici al fine di concordare una disciplina normativa che possa permettere ai medici di poter svolgere la propria professione con la serenità dovuta, anche per la tutela dei pazienti.

9/259-B/6. Allasia, Rondini, Palese.

La Camera,

premesso che:

la questione affrontata circa il *quantum* del risarcimento in rivalsa nei

confronti del sanitario strutturato o convenzionato risulta essere insostenibile per la categoria dei medici se non viene risolto il problema dell'assicurabilità del professionista stesso;

qualora il medico o il sanitario risultino di fatto oggetto di disdetta assicurativa per sinistrosità e, non fosse possibile ottenere una idonea copertura presso una nuova assicurazione, per rifiuto degli Enti assicurativi a prenderlo in carico, il medesimo non sarà messo nelle condizioni di tranquillità economica di esercitare la professione, né pensare di sostenere se stesso e la propria famiglia pur lavorando, atteso che per ogni evento sarebbe soggetto ad un triennio di compensi da devolvere in rivalsa;

la previsione normativa indica in dieci eventi avversi in un trentennio di professione per nullificare in toto tutti i proventi stipendiali e/o convenzionali del medesimo trentennio;

a fronte di ciò risulta altresì inutilmente penalizzante il fatto che il giudicato sarà oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per livelli superiori,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di attivarsi affinché sia convocato al più presto un tavolo tecnico con gli Ordini dei Medici e le compagnie assicuratrici al fine di concordare una disciplina normativa che possa permettere ai medici di poter svolgere la propria professione con la serenità dovuta, anche per la tutela dei pazienti.

9/259-B/6. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Allasia, Rondini, Palese.

La Camera,

premessi che:

la problematica posta dall'articolo 5 circa le buone politiche clinico-assistenziali e le linee-guida evidenzia tutti i limiti già nelle indicazioni denominative degli

« esercenti le professioni sanitarie » e delle « prestazioni sanitarie con finalità preventiva, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale » che in via generica ed indifferenziata abolisce qualsiasi riferimento al « medico » come professionista di riferimento distintivo, così che risulta in ipotesi possibile correlare quelle « prestazioni sanitarie con finalità prescrittive, diagnostiche, terapeutiche ecc. » indifferentemente ed indifferenziatamente alla figura dell'« esercente le professioni sanitarie » chiunque esso possa essere in concreto;

se a ciò aggiungiamo quel calderone di ipotesi indicative dei possibili soggetti erogatori di linee-guida, indicati in « enti ed istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie », possiamo sicuramente intravedere come concretamente possibile che le varie linee-guida o buone pratiche « clinico-assistenziali » possano in ipotesi diventare un veicolo determinativo di competenze e mansioni degli « esercenti le professioni sanitarie », diventando in tal modo elementi succedanei del normativo statutale e fonte di possibile aggiramento della riserva di legge statutale in tema di Sanità;

se le linee guida riguardano le concettualizzazioni involgenti « gli esercenti le professioni sanitarie » e le linee elaborate da « associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie » e riferite alle « buone pratiche clinico-assistenziali » non vi è chi non veda come possano essere invasi terreni di riservata competenza medica, con inautorizzata confusione di aree erogative di prestazioni diagnostiche-terapeutiche riservate e poste a garanzia dello stesso diritto alla salute dipendente dal corretto esercizio ed erogazione delle prestazioni sanitarie nell'interesse del cittadino,

impegna il Governo

sentita la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, a

predisporre sul sito dell'istituto superiore di sanità una piattaforma informatica di ausilio all'identificazione classificatoria delle sintomatologie confondenti volti all'approfondimento diagnostico dell'affezione morbile, ed una ulteriore piattaforma informatica di ausilio per la valutazione della prescrizione farmacologica sul singolo paziente, predisposta anche sul sito dell'A.I.F.A. Dette piattaforme possono essere dotate di meccanismo certificativo di avvenuta consultazione da parte del medico e riconosciute utilizzabili eventualmente ai fini legali.

9/259-B/7. Pagano, Rondini, Palese.

La Camera,

premessi che:

la problematica posta dall'articolo 5 circa le buone politiche clinico-assistenziali e le linee-guida evidenzia tutti i limiti già nelle indicazioni denominative degli « esercenti le professioni sanitarie » e delle « prestazioni sanitarie con finalità preventiva, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale » che in via generica ed indifferenziata abolisce qualsiasi riferimento al « medico » come professionista di riferimento distintivo, così che risulta in ipotesi possibile correlare quelle « prestazioni sanitarie con finalità prescrittive, diagnostiche, terapeutiche ecc. » indifferentemente ed indifferenziatamente alla figura dell'« esercente le professioni sanitarie » chiunque esso possa essere in concreto;

se a ciò aggiungiamo quel calderone di ipotesi indicative dei possibili soggetti erogatori di linee-guida, indicati in « enti ed istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie », possiamo sicuramente intravedere come concretamente possibile che le varie linee-guida o buone pratiche « clinico-assistenziali » possano in ipotesi diventare un veicolo determinativo di competenze e mansioni degli « esercenti le professioni sanitarie », diventando in tal

modo elementi succedanei del normativo statale e fonte di possibile aggiramento della riserva di legge statale in tema di Sanità;

se le linee guida riguardano le concettualizzazioni involgenti « gli esercenti le professioni sanitarie » e le linee elaborate da « associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie » e riferite alle « buone pratiche clinico-assistenziali » non vi è chi non veda come possano essere invasi terreni di riservata competenza medica, con inautorizzata confusione di aree erogative di prestazioni diagnostiche-terapeutiche riservate e poste a garanzia dello stesso diritto alla salute dipendente dal corretto esercizio ed erogazione delle prestazioni sanitarie nell'interesse del cittadino,

impegna il Governo

sentita la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, a valutare l'opportunità di predisporre sul sito dell'istituto superiore di sanità una piattaforma informatica di ausilio all'identificazione classificatoria delle sintomatologie confondenti volti all'approfondimento diagnostico dell'affezione morbile, ed una ulteriore piattaforma informatica di ausilio per la valutazione della prescrizione farmacologica sul singolo paziente, predisposta anche sul sito dell'A.I.F.A. Dette piattaforme possono essere dotate di meccanismo certificativo di avvenuta consultazione da parte del medico e riconosciute utilizzabili eventualmente ai fini legali.

9/259-B/7. (Testo modificato nel corso della seduta) Pagano, Rondini, Palese.

La Camera,

premessi che:

gli articoli 22 e 23 TU 3/1957 affermano il principio secondo cui il pubblico dipendente che cagioni a terzi un danno ingiusto nell'esercizio delle sue funzioni derivante da dolo o colpa grave è

« personalmente obbligato a risarcirlo », cosicché qualora a ciò provveda, invece, l'amministrazione, quest'ultima dovrà poi rivalersi tramite la Corte dei Conti sul proprio dipendente;

la proposta di legge in oggetto prevede all'articolo 10, comma 1, la possibilità che le strutture sanitarie pubbliche provvedano agli obblighi risarcitori anche a mezzo di misure « analoghe » alle ordinarie coperture assicurative ovvero direttamente con propri fondi pubblici;

tale contemplata ipotesi comporta un significativo ruolo potenziale del controllo della Corte dei Conti circa la esatta imputazione dei risarcimenti a titolo di « colpa lieve », spettanti alle strutture sanitarie, ovvero a titolo di « colpa grave », determinante la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, il che impone la partecipazione del personale medico e infermieristico alla discussione tecnica dei singoli sinistri, sovente non essendo evidente la distinzione fra le due fattispecie di colpa;

la proposta di legge in esame prevede non solo la permanenza della responsabilità penale, in sé sempre personale, ma anche numerose fattispecie di partecipazione dell'esercente la professione sanitaria alla procedura stragiudiziale e civile di gestione del sinistro, con particolare riferimento:

all'articolo 13 ove si fa obbligo alla struttura sanitaria e alle imprese di assicurazione di comunicare entro dieci giorni « l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte »;

all'articolo 8, comma 4, ove si prevede, in sede processuale civilistica, la previa proposizione di un procedimento giudiziale di consulenza tecnica preventivo (articolo 696-bis del codice di procedura civile) o di mediazione *ex* decreto legislativo 28/10, rappresentando come « obbligatoria » la partecipazione per tutte le parti, compresi l'esercente la professione sanitaria, nonché la compagnia di assicurazione per colpa grave;

all'articolo 13, comma 1, ove si impone alla struttura sanitaria di comunicare al medico coinvolto « l'instaurazione del giudizio promosso » nei confronti dell'azienda medesima, inviando allo stesso « copia dell'atto introduttivo del giudizio »;

all'articolo 9, ove si dispone l'azione di responsabilità amministrativa per i casi di colpa grave, qualora il dipendente o la sua assicurazione non abbia pagato direttamente il danno;

quanto sopra esposto implica la necessità per gli esercenti una professione sanitaria di poter usufruire in modo coordinato e sinergico sia di adeguati strumenti di tutela peritale e legale, sia di coperture ampie nei casi in cui debbano essere valutati elementi di colpa grave emergenti nelle varie fasi stragiudiziali e giudiziali;

è stato accolto dal Governo l'odg 10.206, in occasione della votazione sulla medesima proposta di legge del Senato della Repubblica,

impegna il Governo

a valutare le più opportune azioni presso gli enti del SSN affinché promuovano una adeguata formazione degli esercenti le professioni sanitarie a proposito delle susposte prospettive introdotte con la presente proposta di legge, nonché un agevole accesso a idonee polizze per l'assicurazione di danni per colpa grave e degli oneri per la difesa tecnica.

9/259-B/8. Galgano, Menorello, Palese.

La Camera,

premesso che:

ai sensi dell'articolo 9, comma 5, quarto periodo, della proposta di legge « per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria nell'ambito delle strutture sani-

tarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori »;

detta norma collega la penalizzazione di carriera ad ogni sentenza di condanna per responsabilità medica, dunque anche nei casi in cui il danno derivi da mera colpa lieve, nonostante gli articoli 22 e 23 TU 3/57 affermino il principio per cui gli obblighi risarcitori dei dipendenti vengano in essere solo se il danno sia stato commesso per dolo o colpa grave;

la proposta di legge in esame prevede numerose fattispecie di onerosa partecipazione dell'esercente la professione sanitaria alle procedure stragiudiziali e giudiziali di valutazione dei sinistri;

dalla partecipazione del dipendente ai procedimenti valutativi possono derivare conseguenze positive anche per la stessa pubblica amministrazione, giacché il comma 3 dell'articolo 7 impone al giudice di considerare, ai fini della determinazione del danno da risarcire da parte della struttura sanitaria, la coerenza con le « raccomandazioni » delle linee guida tecniche di cui all'articolo 5, condizione per dimostrare la quale particolarmente utile l'apporto tecnico del medico nelle sedi giurisdizionali;

si ritiene necessario evitare penalizzazioni di carriera in presenza di condotte dell'esercente la professione sanitaria non chiaramente caratterizzate da colpa grave;

si ritiene altresì opportuno, qualora il giudicato non indagherà sufficientemente sul grado di colpa, di escludere o almeno attenuare valutazioni negative a fronte della onerosa e diligente presenza del medico nel processo ovvero qualora la condotta dell'esercente la professione sanitaria sia risultata conforme alle racco-

mandazioni previste dalle linee guida e/o alle buone prassi di cui all'articolo 5,

impegna il Governo

ad adottare le opportune iniziative volte ad assicurare conformità nei criteri di giudizio utilizzati nelle commissioni del SSN ai fini delle valutazioni di cui all'articolo 9, comma 5, allo scopo di evitare inique penalizzazioni di carriera degli esercenti le professioni sanitarie nel senso ritenuto in premessa.

9/259-B/9. Menorello, Monchiero, Palese.

La Camera,

premessi che:

ai sensi dell'articolo 9, comma 5, quarto periodo, della proposta di legge « per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori »;

detta norma collega la penalizzazione di carriera ad ogni sentenza di condanna per responsabilità medica, dunque anche nei casi in cui il danno derivi da mera colpa lieve, nonostante gli articoli 22 e 23 TU 3/57 affermino il principio per cui gli obblighi risarcitori dei dipendenti vengano in essere solo se il danno sia stato commesso per dolo o colpa grave;

la proposta di legge in esame prevede numerose fattispecie di onerosa partecipazione dell'esercente la professione sanitaria alle procedure stragiudiziali e giudiziali di valutazione dei sinistri;

dalla partecipazione del dipendente ai procedimenti valutativi possono derivare conseguenze positive anche per la stessa pubblica amministrazione, giacché il comma 3 dell'articolo 7 impone al giudice di considerare, ai fini della determinazione del danno da risarcire da parte della

struttura sanitaria, la coerenza con le « raccomandazioni » delle linee guida tecniche di cui all'articolo 5, condizione per dimostrare la quale particolarmente utile l'apporto tecnico del medico nelle sedi giurisdizionali;

si ritiene necessario evitare penalizzazioni di carriera in presenza di condotte dell'esercente la professione sanitaria non chiaramente caratterizzate da colpa grave;

si ritiene altresì opportuno, qualora il giudicato non indaghi sufficientemente sul grado di colpa, di escludere o almeno attenuare valutazioni negative a fronte della onerosa e diligente presenza del medico nel processo ovvero qualora la condotta dell'esercente la professione sanitaria sia risultata conforme alle raccomandazioni previste dalle linee guida e/o alle buone prassi di cui all'articolo 5,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di adottare le opportune iniziative volte ad assicurare conformità nei criteri di giudizio utilizzati nelle commissioni del SSN ai fini delle valutazioni di cui all'articolo 9, comma 5, allo scopo di evitare inique penalizzazioni di carriera degli esercenti le professioni sanitarie nel senso ritenuto in premessa.

9/259-B/9. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Menorello, Monchiero, Palestre.

La Camera,

premesso che

l'articolo 5 del provvedimento in esame prevede, al comma 1, 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 elaborate da enti e istituzioni pubbliche e private nonché dalle

società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie;

al comma 3 del medesimo articolo si prevede che le linee guida di cui al comma 1 siano integrate nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato, nei compiti e nelle funzioni, con decreto del Ministro della salute che deve essere emanato entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità e la possibilità di coinvolgere, per la definizione delle linee guida, anche gruppi di lavoro multidisciplinari composti da esperti in relazione alle tematiche affrontate.

9/259-B/10. Marzano, Pastorelli, Locatelli, Bruno, Palestre.

La Camera,

premesso che:

come noto le linee guida sono estrapolate da *trial* controllati randomizzati (RCT) condotti su gruppi di pazienti omogenei altamente selezionati per età, patologia, sesso e raramente il processo di « modellizzazione » teorizzato corrisponde in concreto al paziente « soggettivizzato » che il medico ha dinanzi a sé;

recentemente, inoltre, i *target* pressori per gli anziani sono stati rivisti a favore di valori più elevati e non ci risultano contemplati nelle precedenti linee guida relative. Certamente le linee guida rappresentano un riferimento di utilità ma si riferiscono ad una popolazione non al singolo individuo. Il passaggio relativo proposto nella legge in oggetto (linea guida-terapia) dello specifico paziente non può essere automatico. A maggior ragione non può diventare un criterio assoluto a carattere giuridico. Il paziente « modellizzato » non è un dato di riferimento dotato di stabile correlazionabilità diagnostica e

prognostica. Gli studi e la ricerca hanno continuo sviluppo e corrispondentemente le conoscenze acquisite evolvono ed al tempo stesso divengono rapidamente obsolete. Si reputa, che almeno il 50 per cento delle nozioni viene superato nell'arco di 10 anni;

in medicina sono presenti diverse patologie che vengono trattate in modo differente per cui le risultanze, anche in corso di sopravvivenze similari, possono essere completamente diverse e debilitanti, in alcuni casi con forte impatto sulla qualità della vita e comportanti spese ulteriori per il SSN. Il punto nodale è a valenza dell'uso dell'etimologia comportamentale obbligatoria sottesa al verbo « attenersi » usato in riferimento all'atto medico ed alla condotta curativa. L'attenersi diventa un limite che potrebbe confliggente con la libertà di cura e finirebbe per costituire un freno allo sviluppo di solutività e ricerche in campo medico,

impegna il Governo

a redigere il regolamento tenendo in considerazione la professionalità ed esperienza maturata dagli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale che devono avere specifica conoscenza delle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate e devono orientare le loro scelte operative secondo le buone pratiche clinico-assistenziali.

9/259-B/11. Borghesi, Rondini, Palese.

La Camera,

premesso che:

come noto le linee guida sono estrapolate da *trial* controllati randomizzati (RCT) condotti su gruppi di pazienti omogenei altamente selezionati per età, patologia, sesso e raramente il processo di

« modellizzazione » teorizzato corrisponde in concreto al paziente « soggettivizzato » che il medico ha dinanzi a sé;

recentemente, inoltre, i *target* pressori per gli anziani sono stati rivisti a favore di valori più elevati e non ci risultano contemplati nelle precedenti linee guida relative. Certamente le linee guida rappresentano un riferimento di utilità ma si riferiscono ad una popolazione non al singolo individuo. Il passaggio relativo proposto nella legge in oggetto (linea guida-terapia) dello specifico paziente non può essere automatico. A maggior ragione non può diventare un criterio assoluto a carattere giuridico. Il paziente « modellizzato » non è un dato di riferimento dotato di stabile correlazionabilità diagnostica e prognostica. Gli studi e la ricerca hanno continuo sviluppo e corrispondentemente le conoscenze acquisite evolvono ed al tempo stesso divengono rapidamente obsolete. Si reputa, che almeno il 50 per cento delle nozioni viene superato nell'arco di 10 anni;

in medicina sono presenti diverse patologie che vengono trattate in modo differente per cui le risultanze, anche in corso di sopravvivenze similari, possono essere completamente diverse e debilitanti, in alcuni casi con forte impatto sulla qualità della vita e comportanti spese ulteriori per il SSN. Il punto nodale è a valenza dell'uso dell'etimologia comportamentale obbligatoria sottesa al verbo « attenersi » usato in riferimento all'atto medico ed alla condotta curativa. L'attenersi diventa un limite che potrebbe confliggente con la libertà di cura e finirebbe per costituire un freno allo sviluppo di solutività e ricerche in campo medico,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di redigere il regolamento tenendo in considerazione la professionalità ed esperienza maturata dagli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina

legale che devono avere specifica conoscenza delle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate e devono orientare le loro scelte operative secondo le buone pratiche clinico-assistenziali.

9/259-B/**11**. (Testo modificato nel corso della seduta) Borghesi, Rondini, Palese.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 10, comma 6 del provvedimento in esame dispone che i requisiti delle polizze assicurative vengano predefiniti con decreto del Ministero dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministero della Salute;

inoltre, la norma in esame prevede numerose fattispecie di partecipazione dell'esercente la professione sanitaria alla procedura stragiudiziale e civile di gestione del sinistro;

tale provvedimento rappresenta l'occasione per migliorare l'operatività concreta della norma, tenendo conto delle condizioni attualmente praticate (franchigia e « autoassicurazione ») e per chiarire il significato di alcune norme che si prestano a interpretazioni difformi, in particolare l'istituto del *claims made*, che non può non riferirsi al momento della richiesta da parte del danneggiato;

è interesse che vengano costruite a livello di elaborazione della polizza le condizioni per evitare l'insorgere di contenziosi fra assicurato e assicuratore, in particolare, all'articolo 9 si prevedono l'azione di rivalsa per le strutture sanitarie private e l'azione di responsabilità amministrativa per le strutture sanitarie pubbliche, nei casi di dolo o colpa grave, qualora il dipendente o la sua assicurazione non abbia pagato direttamente il danno;

la locuzione utilizzata ai fini della indicazione del massimale per i casi di responsabilità di cui all'articolo 9, pacificamente riferito in tutti gli atti parlamen-

tari al triplo del reddito annuale del dipendente interessato, contiene formule diversamente interpretabili in grave danno dei dipendenti,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità, in occasione degli emanandi decreti di cui all'articolo 10, commi 5 e 6, di dettare disposizioni volte a superare le perplessità e le possibili interpretazioni difformi dettagliate in premessa.

9/259-B/**12**. Monchiero, Menorello, Palese.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 2 della proposta di legge, modificata dal Senato, l'11 gennaio 2017, che reca « Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie », prevede l'istituzione di strumenti *ad hoc* al fine di accentrare il controllo sulla qualità del servizio sanitario e la raccolta dei dati sugli errori medici;

pur condividendone il dispositivo, occorre segnalare che il comma 1 prevede la facoltà e non l'obbligo delle regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di affidare alla figura del Difensore Civico, sin dalla sua istituzione, la funzione di garante per il diritto alla salute,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di sensibilizzare le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, affinché gli Enti Territoriali provvedano a rendere effettivo l'affidamento all'ufficio del Difensore civico e a darne capillare informazione all'utente.

9/259-B/**13**. Brignone.

La Camera,

premessi che:

il comma 2, della proposta di legge, modificata dal Senato, l'11 gennaio 2017, recante « Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie », affida al Difensore civico, nella sua funzione di garante per il diritto alla salute, l'assistenza per la segnalazione di disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria;

il Difensore civico è sicuramente uno strumento di garanzia, tuttavia risulta essere poco conosciuto e poco utilizzato, anche in ragione della difficoltà di inquadramento dello stesso sul piano delle competenze;

il ruolo di garante del diritto alla salute dei cittadini non può non essere accompagnato da un dispositivo che inquadri al meglio le competenze di cui necessita tale figura,

impegna il Governo

al fine di rendere funzionale ed efficiente il ruolo di garante del Difensore civico e garantire una maggiore chiarezza in riferimento alle competenze ed ai poteri del medesimo, a valutare l'opportunità di disporre una regolamentazione che prescriva allo stesso un obbligo di formazione nella materia oggetto del testo.

9/259-B/**14**. Civati, Palese.

La Camera,

premessi che:

è in discussione il progetto di legge A.C. 259-B, recante Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;

all'articolo 5 comma 1 è previsto che gli esercenti le professioni sanitarie,

nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco Istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute;

il comma 3 prevede che le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute;

data la rilevante importanza delle linee guida, al fine di garantire l'autorevolezza delle stesse e il libero sviluppo della ricerca scientifica,

impegna il Governo

a non inserire criteri escludenti per l'aggiornamento e l'integrazione del Sistema nazionale delle linee guida, nei confronti delle società scientifiche private, ovvero fondazioni di ricerca private, aventi figure professionali competenti nella materia specifica, che nel corso della loro carriera di ricercatori hanno effettuato numerose pubblicazioni su autorevoli riviste nazionali e/o internazionali.

9/259-B/**15**. Catalano, Menorello, Palese.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 5 del provvedimento in esame prevede l'elaborazione di apposite linee guida, alle quali ti dovranno attenere gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione del loro lavoro professionale;

dette linee guida dovranno essere elaborate da enti e istituzioni pubbliche e private nonché da società scientifiche e da

associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco;

la delicatezza e la grande importanza nel lavoro di elaborazione di dette linee guida, risulta ancora più evidente laddove, tra l'altro, si prevede l'esclusione totale della punibilità, sia per colpa lieve che colpa grave, in caso di imperizia, qualora vengano rispettate da parte l'esercente le professioni sanitarie le raccomandazioni previste da dette linee guida. È evidente quindi come le linee guida avranno ricadute importanti sui comportamenti del professionisti;

per i motivi suesposti, sarebbe quindi importante prevedere una fase di consultazione pubblica per poter avere contributi e osservazioni anche da parte della comunità scientifica e delle espressioni organizzate dei cittadini. Gli apporti della più ampia comunità scientifica possono infatti segnalare o far correggere quanto non fosse stato ben considerato dal « gruppo di lavoro » che le ha proposte,

impegna il Governo

a prevedere che le linee guida di cui in premessa, prima della loro adozione definitiva, vengano rese disponibili per la consultazione pubblica sui siti *web* del Ministero della salute e dell'Istituto superiore di sanità per un periodo congruo di alcuni mesi, ai fini dell'acquisizione di osservazioni da parte della comunità scientifica e delle espressioni organizzate dei cittadini.

9/259-B/16. Nicchi, Gregori, Palese.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 5 del provvedimento in esame prevede l'elaborazione di apposite linee guida, alle quali ti dovranno attenere gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione del loro lavoro professionale;

dette linee guida dovranno essere elaborate da enti e istituzioni pubbliche e private nonché da società scientifiche e da associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco;

la delicatezza e la grande importanza nel lavoro di elaborazione di dette linee guida, risulta ancora più evidente laddove, tra l'altro, si prevede l'esclusione totale della punibilità, sia per colpa lieve che colpa grave, in caso di imperizia, qualora vengano rispettate da parte l'esercente le professioni sanitarie le raccomandazioni previste da dette linee guida. È evidente quindi come le linee guida avranno ricadute importanti sui comportamenti del professionisti;

per i motivi suesposti, sarebbe quindi importante prevedere una fase di consultazione pubblica per poter avere contributi e osservazioni anche da parte della comunità scientifica e delle espressioni organizzate dei cittadini. Gli apporti della più ampia comunità scientifica possono infatti segnalare o far correggere quanto non fosse stato ben considerato dal « gruppo di lavoro » che le ha proposte,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di prevedere che le linee guida di cui in premessa, prima della loro adozione definitiva, vengano rese disponibili per la consultazione pubblica sui siti *web* del Ministero della salute e dell'Istituto superiore di sanità per un periodo congruo di alcuni mesi, ai fini dell'acquisizione di osservazioni da parte della comunità scientifica e delle espressioni organizzate dei cittadini.

9/259-B/16. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Nicchi, Gregori, Palese.

La Camera,

premessi che:

una parte importante della proposta di legge attualmente all'esame del-

l'Aula, ruota intorno a due fattori ugualmente importanti: da un lato le buone pratiche clinico-assistenziali e dall'altro le raccomandazioni previste dalle linee guida. L'obiettivo è integrare la prassi consolidata dall'esperienza clinica con la elaborazione scientifica che una serie di entità di riconosciuta autorevolezza ne danno;

le raccomandazioni previste dalle linee guida, come previsto dall'articolo 5, devono essere elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati, nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito. La legge precisa che vanno aggiornate con cadenza biennale e che solo in mancanza delle suddette raccomandazioni gli esercenti le professioni sanitarie si possono attenere alle buone pratiche clinico-assistenziali;

il processo previsto dalla norma in discussione è tutt'altro che semplice, ma evidentemente voluto, per rendere sempre più sicura e scientificamente fondata la qualità della cura offerta ai pazienti. In questo modo però sarebbe garantito anche il medico che vi si attiene in tutte le fasi del suo agire: nel rispetto delle finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale. Un processo, vale la pena sottolineare, che proprio per la complessità degli obiettivi che si propone, rischia di rendere tutt'altro che agevole disporre in tempi reali di linee guida aggiornate a norma di legge;

non sarà sempre facile disporre tempestivamente di indicazioni adeguate per ogni questione che riguarda i malati e spesso il medico si troverà ancora una volta a prendere decisioni contando sulla sua esperienza, consolidata nel confronto con i colleghi e condivisa con il *team* dei curanti, ma soprattutto maturata nell'ambito della relazione con i pazienti, alla luce della dottrina del consenso informato e della pianificazione condivisa delle cure. È propria del medico in definitiva la responsabilità di agire sempre in scienza e co-

scienza, con un lavoro costante di aggiornamento professionale che, come recita il codice di deontologia professionale, valorizza sempre più il rapporto con il paziente come interlocutore privilegiato di tutti i processi decisionali che lo riguardano,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di facilitare la partecipazione dei pazienti, in forma personale e/o associativa, in alcuni casi anche come pazienti esperti, alla elaborazione delle linee guida per migliorarne la qualità alla luce delle buone prassi previste dalla legge: quelle diagnostico-terapeutiche e quelle preventivo-riabilitative.

9/259-B/17. Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita, Palese.

La Camera,

premesso che:

in sede di approvazione definitiva del provvedimento affronta e disciplina i temi della sicurezza delle cure e del rischio sanitario, della responsabilità dell'esercente la professione sanitaria e della struttura sanitaria e socio-sanitaria pubblica o privata, le modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'obbligo di assicurazione e l'istituzione del Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria, rilevano le disposizioni contenute nell'articolo 5 soprattutto per quanto concerne le raccomandazioni previste dalle linee guida;

in particolare il comma 3 prevede che le linee guida ed i relativi aggiornamenti, elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) che è disciplinato con decreto del Ministro della salute;

viene infine previsto che l'istituto superiore di sanità, pubblichi sul proprio sito Internet gli aggiornamenti e le linee guida indicati dal SNLG previa verifica di conformità della metodologia adottata a *standard* definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di rafforzare il ruolo di coordinamento dell'istituto Superiore di Sanità ai fini della definizione delle linee guida per gli esercenti le professioni sanitarie anche attraverso il supporto di società scientifiche internazionali e di gruppi di lavoro multidisciplinari composti da esperti in relazione alle tematiche affrontate.

9/259-B/**18**. Zaccagnini.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame ha tra i propri obiettivi quello di mettere in condizione il sistema della sanità italiana di rispettare in modo più puntuale gli essenziali principi di appropriatezza prescrittiva e di prevenzione del fenomeno della cosiddetta « medicina difensiva »;

in materia di appropriatezza prescrittiva un tema importante è rappresentato dalle prescrizioni dei farmaci, in relazione alle quali si evidenzia il fatto che secondo i dati Osmed 2015 vi sono stati un sovrautilizzo e un importante livello di inappropriata di alcune classi di farmaci tali da comportare effetti avversi anche gravi, in particolare quando questi farmaci sono impiegati per periodi prolungati o quando, soprattutto nella popolazione anziana con comorbidità, interagiscono con altre terapie farmacologiche assunte dal paziente;

la riclassificazione di tali categorie terapeutiche, utilizzate per il trattamento di patologie lievi e non croniche, assicurerebbe l'appropriatezza d'impiego dei far-

maci a carico del SSN, evitando sovraconsumi e effetti avversi dovuti all'importante livello di inappropriata;

nell'ambito di categorie terapeutiche sovrautilizzate, per il trattamento di patologie lievi e non croniche, generalmente a basso costo e a brevetto scaduto, ad elevata prescrizione spesso senza i criteri di rimborsabilità previsti dalle Note AIFA, un *delisting* dalla classe A alla classe C/Cbis consentirebbe una maggiore appropriatezza d'uso, assicurerebbe maggiore efficienza al settore farmaceutico e il rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata contribuendo a liberare risorse a vantaggio di tutto il sistema,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità, al fine di garantire l'efficienza del settore farmaceutico ed il rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata, di prevedere nell'ambito di categorie terapeutiche utilizzate per il trattamento di patologie lievi e non croniche, generalmente a basso costo, dove si riscontra un sovrautilizzo di farmaci senza i criteri di rimborsabilità previsti dalle Note AIFA, misure di controllo finalizzate a favorire l'appropriatezza nel consumo dei farmaci, prevedendo per tali categorie eventuale riclassificazione dalla classe A alle classe C/Cbis dando mandato ad AIFA di aggiornamento del prontuario farmaceutico nazionale.

9/259-B/**19**. Fucci, Palese.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame dispone la limitazione dei compensi dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti in materia di responsabilità sanitaria che ridurrà sensibilmente la platea dei professionisti ai quali il giudice potrà rivolgersi per conferire l'incarico di consulente o di perito, determinando in tal modo una disparità, che potrebbe incidere negativamente sull'accertamento giudiziale dei fatti, rispetto

alle consulenze di parte, che potranno naturalmente essere conferite senza alcuna limitazione dei compensi;

si potrebbe superare il rischio esposto in premessa in via amministrativa, modificando il decreto del Ministro della Giustizia del 30 maggio del 2002 attraverso l'introduzione di una voce specifica nel caso di consulenze tecniche collegiali in campo sanitario per casi complessi, con tariffe orientate secondo i valori di mercato e con una forbice ampia tra un minimo e un massimo, in modo da consentire al magistrato di commisurare l'onorario da corrispondere al collegio in base alla complessità della prestazione,

impegna il Governo

a prevedere, anche in successivi interventi normativi, una modifica nei termini sopra riportati e in tempi brevi del predetto decreto ministeriale.

9/259-B/**20**. Matarrelli, Palese.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame dispone la limitazione dei compensi dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti in materia di responsabilità sanitaria che ridurrà sensibilmente la platea dei professionisti ai quali il giudice potrà rivolgersi per conferire l'incarico di consulente o di perito, determinando in tal modo una disparità, che potrebbe incidere negativamente sull'accertamento giudiziale dei fatti, rispetto alle consulenze di parte, che potranno naturalmente essere conferite senza alcuna limitazione dei compensi;

si potrebbe superare il rischio esposto in premessa in via amministrativa, modificando il decreto del Ministro della Giustizia del 30 maggio del 2002 attraverso l'introduzione di una voce specifica nel caso di consulenze tecniche collegiali in campo sanitario per casi complessi, con tariffe orientate secondo i valori di mer-

cato e con una forbice ampia tra un minimo e un massimo, in modo da consentire al magistrato di commisurare l'onorario da corrispondere al collegio in base alla complessità della prestazione,

impegna il Governo

a prevedere, anche in successivi interventi normativi, un aggiornamento nei termini sopra riportati e in tempi brevi del predetto decreto ministeriale.

9/259-B/**20**. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Matarrelli, Palese.

La Camera,

premesso che:

gli articoli 1 e 2 del provvedimento all'esame – concernenti rispettivamente la sicurezza delle cure in sanità e il ruolo del Difensore civico regionale e provinciale nella sua funzione di garante del diritto alla salute nonché l'istituzione dei centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente appaiono marginali rispetto all'impostazione generale del provvedimento che invece focalizza il problema della sicurezza delle cure e della persona assistita non già sui problemi di gestione del rischio e sulle carenze strutturali delle aziende sanitarie quanto piuttosto sulla relazione medico/paziente e lo dimostra il fatto che non è stata prevista alcuna copertura economica per le unità di *risk management* delle aziende sanitarie;

in particolare, all'articolo 2 si prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possano affidare all'ufficio del Difensore civico la funzione di garante per il diritto alla salute e disciplinarne la struttura organizzativa, a tal proposito al Senato è stato eliminato il riferimento alla rappresentanza delle associazioni dei pazienti;

in tale sua funzione il Difensore civico può essere adito gratuitamente dai destinatari di prestazioni sanitarie per la

segnalazione, anche anonima, di disfunzioni nel sistema dell'assistenza sanitaria e — con una previsione aggiunta al Senato — *socio-sanitaria*. Il difensore acquisisce gli atti e nel caso di fondatezza della segnalazione agisce a tutela del diritto lesso;

seppure appare condivisibile il riferimento anche alle strutture socio-sanitarie e alle strutture private permane il mancato coinvolgimento delle associazioni dei pazienti in relazione all'ufficio del Difensore civico quale garante per il diritto alla salute;

le succitate disposizioni, nell'intento di « garantire il paziente », in realtà non coinvolgono il paziente medesimo mentre sarebbe stato essenziale che il ruolo del Difensore civico fosse affiancato o supportato anche dalle Associazioni dei pazienti che, invece, sono state assolutamente ignorate;

ignorare il cittadino/paziente è sintomatico dell'assenza di lungimiranza e consapevolezza sul nuovo e diverso ruolo che oggi il paziente/cittadino ha nel sistema di salute del nostro Paese,

impegna il Governo

ad attivarsi nelle sedi opportune affinché, nell'ambito dell'Ufficio del Difensore civico, nella sua funzione di garante del diritto alla salute, siano nuovamente coinvolte le associazioni dei pazienti, nel riconoscimento e nel rispetto del diverso ruolo del cittadino/paziente, che non lo vede più soggetto passivo dell'intervento sanitario ma soggetto esigente e protagonista nella relazione di cura e di assistenza.

9/259-B/21. Lorefice, Mantero, Di Vita, Silvia Giordano, Grillo, Nesci, Colonnese, Baroni, Colletti, Palese.

La Camera,

premesso che:

gli articoli 1 e 2 del provvedimento all'esame — concernenti rispettivamente la

sicurezza delle cure in sanità e il ruolo del Difensore civico regionale e provinciale nella sua funzione di garante del diritto alla salute nonché l'istituzione dei centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente appaiono marginali rispetto all'impostazione generale del provvedimento che invece focalizza il problema della sicurezza delle cure e della persona assistita non già sui problemi di gestione del rischio e sulle carenze strutturali delle aziende sanitarie quanto piuttosto sulla relazione medico/paziente e lo dimostra il fatto che non è stata prevista alcuna copertura economica per le unità di *risk management* delle aziende sanitarie;

in particolare, all'articolo 2 si prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possano affidare all'ufficio del Difensore civico la funzione di garante per il diritto alla salute e disciplinarne la struttura organizzativa, a tal proposito al Senato è stato eliminato il riferimento alla rappresentanza delle associazioni dei pazienti;

in tale sua funzione il Difensore civico può essere adito gratuitamente dai destinatari di prestazioni sanitarie per la segnalazione, anche anonima, di disfunzioni nel sistema dell'assistenza sanitaria e — con una previsione aggiunta al Senato — *socio-sanitaria*. Il difensore acquisisce gli atti e nel caso di fondatezza della segnalazione agisce a tutela del diritto lesso;

seppure appare condivisibile il riferimento anche alle strutture socio-sanitarie e alle strutture private permane il mancato coinvolgimento delle associazioni dei pazienti in relazione all'ufficio del Difensore civico quale garante per il diritto alla salute;

le succitate disposizioni, nell'intento di « garantire il paziente », in realtà non coinvolgono il paziente medesimo mentre sarebbe stato essenziale che il ruolo del Difensore civico fosse affiancato o supportato anche dalle Associazioni dei pazienti che, invece, sono state assolutamente ignorate;

ignorare il cittadino/paziente è sintomatico dell'assenza di lungimiranza e consapevolezza sul nuovo e diverso ruolo che oggi il paziente/cittadino ha nel sistema di salute del nostro Paese,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di attivarsi nelle sedi opportune affinché, nell'ambito dell'Ufficio del Difensore civico, nella sua funzione di garante del diritto alla salute, siano nuovamente coinvolte le associazioni dei pazienti, nel riconoscimento e nel rispetto del diverso ruolo del cittadino/paziente, che non lo vede più soggetto passivo dell'intervento sanitario ma soggetto esigente e protagonista nella relazione di cura e di assistenza.

9/259-B/**21**. (Testo modificato nel corso della seduta) Lorefice, Mantero, Di Vita, Silvia Giordano, Grillo, Nesci, Colonese, Baroni, Colletti, Palese.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 5 del provvedimento all'esame disciplina le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida prevedendo che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle buone pratiche clinico-assistenziali ed alle raccomandazioni previste dalle linee guida; la disposizione prevede che l'elaborazione delle linee guida alle quali devono attersi gli esercenti le professioni sanitarie spetta, oltre che alle società scientifiche, anche ad enti e istituzioni pubblici e privati e alle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie;

il provvedimento all'esame specifica altresì che il Ministro della salute, con proprio decreto, regola l'iscrizione, in apposito elenco, delle società scientifi-

che e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie deputate ad elaborare queste linee guida;

la questione delle linee guida è parte centrale del provvedimento, tenuto conto che il professionista sanitario, come previsto dal successivo articolo 6, non risponderà per colpa grave, in caso d'imperizia, laddove dimostri di essersi attenuto a tali linee guida, salve le rilevanti specificità del caso concreto o, in assenza di linee guida, se dimostri di essersi attenuto alle buone pratiche clinico-assistenziali;

rispetto al testo approvato in prima lettura è stato in qualche misura recuperato il ruolo dell'Istituto superiore di sanità ma in ogni caso riteniamo che a monte vi sia una ben più rilevante criticità laddove queste linee guida assurgono ad un ruolo che le colloca al di fuori del contesto in cui invece dovrebbero abitare ossia la scienza;

inoltre il provvedimento dispone che sarà revisionata la disciplina dei compiti e delle funzioni del Sistema nazionale delle linee guida (SNLG) e specifica che la pubblicazione delle linee guida da parte dell'Istituto superiore di sanità nel proprio sito *internet* è effettuata previa verifica sia della conformità della metodologia adottata a *standard* definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto sia della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni;

quantunque sia stato previsto che queste linee guida siano pubblicate e ambigualmente « integrate » nel Sistema nazionale delle linee guida (SNLG) che, per altro, la norma prevede anche di modificare con successivo decreto, rimane la criticità che i soggetti che « elaborano » queste linee guida sono scelti dal Ministero della salute, ossia dal Governo in carica, in contrasto con l'elementare assunto che vuole che la ricerca e la scienza e la loro costante evoluzione siano libere e svincolate dalla politica;

un *vulnus* inquietante del provvedimento è rappresentato dal meccanismo

d'individuazione degli enti, società o associazioni scientifiche deputate ad elaborare tali linee guida, una scelta verticale e politica che, basata sulla rappresentatività nazionale, coincidente non di rado con una certa disponibilità di mezzi economici, si pone in contrasto con l'esigenza della scienza medesima che richiede, invece, rigorosa qualità scientifica oltretutto terzietà rispetto ad interessi contrastanti con quelli della tutela della salute dei pazienti. Sarebbe stato opportuno chiarire con vigore che le società/associazioni scientifiche non abbiano alcun interesse economico con industrie farmaceutiche o con compagnie di assicurazioni. Oggi invece sappiamo che numerose società scientifiche cooptano sanitari utilizzando proprio lo strumento delle polizze assicurative;

il *sunshine Act* (nome completo Physician Payments Sunshine Act) dal 2013 disciplina negli USA ogni transazione finanziaria, in denaro o in natura (che superi i 10 dollari o cumulativamente i 100 dollari), tra operatori sanitari e/o società scientifiche e produttori di farmaci o altri prodotti sanitari. Tali transazioni devono essere notificate e inserite in uno speciale registro pubblico che può essere consultato da chiunque;

il semplice fatto di rendere pubbliche e trasparenti tutte le relazioni d'interesse intercorrenti tra gli attori della salute, sia professionisti della sanità e sia società o associazioni scientifiche, e le industrie costituirebbe di per sé un forte incentivo ad adottare comportamenti etici e inibire quelli che fanno prevalere interessi personali su quelli collettivi determinando disvalore e diseconomia nel sistema sanitario oltre che inappropriata delle prestazioni,

impegna il Governo:

in fase di elaborazione dei decreti previsti all'articolo 5 del provvedimento all'esame, ad attivarsi affinché le società scientifiche e le associazioni tecnico scientifiche nonché i diversi enti pubblici e privati che entreranno a far parte dell'e-

lenco ministeriale nonché i soggetti che concretamente parteciperanno alla elaborazione di raccomandazioni e linee guida rendano pubbliche, fruibili e quindi trasparenti le transazioni finanziarie, in denaro o in natura, e le relazioni d'interesse con le industrie farmaceutiche o altri prodotti sanitari nonché con le compagnie assicurative;

in fase di elaborazione dei decreti previsti all'articolo 5 del provvedimento all'esame, ad attivarsi affinché le società scientifiche e le associazioni tecnico scientifiche nonché i diversi enti pubblici e privati che entreranno a far parte dell'elenco ministeriale nonché i soggetti che concretamente parteciperanno alla elaborazione di raccomandazioni e linee guida non siano in conflitto d'interesse per l'esistenza di legami o relazioni con le industrie farmaceutiche o altri prodotti sanitari nonché con le compagnie assicurative;

in fase di elaborazione dei decreti previsti all'articolo 5 del provvedimento all'esame, ad attivarsi affinché le società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche che saranno inserite nell'elenco tenuto dal Ministero della salute siano individuate prioritariamente sulla base dei requisiti di qualità scientifica, da verificarsi periodicamente attraverso l'implementazione di un sistema di controllo della qualità della produzione tecnico scientifica, anche sulla base di standard internazionali e attraverso organismi indipendenti.

9/259-B/22. Baroni, Nesci, Grillo, Lorefice, Mantero, Di Vita, Silvia Giordano, Colonnese, Colletti, Palese.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 5 del provvedimento all'esame disciplina le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida prevedendo che gli esercenti le professioni sanitarie nell'ese-

cuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle buone pratiche clinico-assistenziali ed alle raccomandazioni previste dalle linee guida; la disposizione prevede che l'elaborazione delle linee guida alle quali devono attenersi gli esercenti le professioni sanitarie spetti, oltre che alle società scientifiche, anche ad enti e istituzioni pubblici e privati e alle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie;

il provvedimento all'esame specifica altresì che il Ministro della salute, con proprio decreto, regola l'iscrizione, in apposito elenco, delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie deputate ad elaborare queste linee guida;

la questione delle linee guida è parte centrale del provvedimento, tenuto conto che il professionista sanitario, come previsto dal successivo articolo 6, non risponderà per colpa grave, in caso d'imperizia, laddove dimostri di essersi attenuto a tali linee guida, salve le rilevanti specificità del caso concreto o, in assenza di linee guida, se dimostri di essersi attenuto alle buone pratiche clinico-assistenziali;

rispetto al testo approvato in prima lettura è stato in qualche misura recuperato il ruolo dell'istituto superiore di sanità ma in ogni caso riteniamo che a monte vi sia una ben più rilevante criticità laddove queste linee guida assurgono ad un ruolo che le colloca al di fuori del contesto in cui invece dovrebbero abitare ossia la scienza;

inoltre il provvedimento dispone che sarà revisionata la disciplina dei compiti e delle funzioni del Sistema nazionale delle linee guida (SNLG) e specifica che la pubblicazione delle linee guida da parte dell'Istituto superiore di sanità nel proprio sito *internet* è effettuata previa verifica sia della conformità della metodologia adottata a *standard* definiti e resi pubblici

dallo stesso Istituto sia della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni;

quantunque sia stato previsto che queste linee guida siano pubblicate e ambigualmente « integrate » nel Sistema nazionale delle linee guida (SNLG) che, per altro, la norma prevede anche di modificare con successivo decreto, rimane la criticità che i soggetti che « elaborano » queste linee guida sono scelti dal Ministero della salute, ossia dal Governo in carica, in contrasto con l'elementare assunto che vuole che la ricerca e la scienza e la loro costante evoluzione siano libere e svincolate dalla politica;

un *vulnus* inquietante del provvedimento è rappresentato dal meccanismo d'individuazione degli enti, società o associazioni scientifiche deputate ad elaborare tali linee guida, una scelta verticale e politica che, basata sulla rappresentatività nazionale, coincidente non di rado con una certa disponibilità di mezzi economici, si pone in contrasto con l'esigenza della scienza medesima che richiede, invece, rigorosa qualità scientifica oltretutto terzietà rispetto ad interessi contrastanti con quelli della tutela della salute dei pazienti. Sarebbe stato opportuno chiarire con vigore che le società/associazioni scientifica non abbiano alcun interesse economico con industrie farmaceutiche o con compagnie di assicurazioni. Oggi invece sappiamo che numerose società scientifiche cooptano sanitari utilizzando proprio lo strumento delle polizze assicurative;

il *sunshine Act* (nome completo Physician Payments Sunshine Act) dal 2013 disciplina negli USA ogni transazione finanziaria, in denaro o in natura (che superi i 10 dollari o cumulativamente i 100 dollari), tra operatori sanitari e/o società scientifiche e produttori di farmaci o altri prodotti sanitari. Tali transazioni devono essere notificate e inserite in uno speciale registro pubblico che può essere consultato da chiunque;

il semplice fatto di rendere pubbliche e trasparenti tutte le relazioni d'inte-

resse intercorrenti tra gli attori della salute, sia professionisti della sanità e sia società o associazioni scientifiche, e le industrie costituirebbe di per sé un forte incentivo ad adottare comportamenti etici e inibire quelli che fanno prevalere interessi personali su quelli collettivi determinando disvalore e diseconomia nel sistema sanitario oltre che inappropriately delle prestazioni,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità in fase di elaborazione dei decreti previsti all'articolo 5 del provvedimento all'esame, di attivarsi affinché le società scientifiche e le associazioni tecnico scientifiche nonché i diversi enti pubblici e privati che entreranno a far parte dell'elenco ministeriale nonché i soggetti che concretamente parteciperanno alla elaborazione di raccomandazioni e linee guida rendano pubbliche, fruibili e quindi trasparenti le transazioni finanziarie, in denaro o in natura, e le relazioni d'interesse con le industrie farmaceutiche o altri prodotti sanitari nonché con le compagnie assicurative;

a valutare l'opportunità, in fase di elaborazione dei decreti previsti all'articolo 5 del provvedimento all'esame, di attivarsi affinché le società scientifiche e le associazioni tecnico scientifiche nonché i diversi enti pubblici e privati che entreranno a far parte dell'elenco ministeriale nonché i soggetti che concretamente parteciperanno alla elaborazione di raccomandazioni e linee guida non siano in conflitto d'interesse per l'esistenza di legami o relazioni con le industrie farmaceutiche o altri prodotti sanitari nonché con le compagnie assicurative;

a valutare l'opportunità, in fase di elaborazione dei decreti previsti all'articolo 5 del provvedimento all'esame, di attivarsi affinché le società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche che saranno inserite nell'elenco tenuto dal Ministero della salute siano individuate prioritariamente sulla base dei requisiti di qualità scientifica, da verificarsi periodi-

camente attraverso l'implementazione di un sistema di controllo della qualità della produzione tecnico scientifica, anche sulla base di standard internazionali e attraverso organismi indipendenti.

9/259-B/22. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Baroni, Nesci, Grillo, Lorefice, Mantero, Di Vita, Silvia Giordano, Colonnese, Colletti, Palese.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 5 del provvedimento all'esame disciplina le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida prevedendo che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle buone pratiche clinico-assistenziali ed alle raccomandazioni previste dalle linee guida;

la disposizione all'esame prevede che l'elaborazione delle linee guida alle quali devono attenersi gli esercenti le professioni sanitarie spetti, oltre che alle società scientifiche, anche ad enti e istituzioni pubblici e privati e alle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie;

il provvedimento all'esame specifica altresì che il Ministro della salute, con proprio decreto, regola l'iscrizione, in apposito elenco, delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie deputate ad elaborare queste linee guida;

la questione delle linee guida è parte centrale del provvedimento, tenuto conto che il professionista sanitario, come previsto dal successivo articolo 6, non risponderà per colpa grave, in caso d'imperizia, laddove dimostri di essersi attenuto a tali linee guida, salve le rilevanti specificità del caso concreto o, in assenza

di linee guida, se dimostri di essersi attenuto alle buone pratiche clinico-assistenziali;

rispetto al testo approvato in prima lettura è stato in qualche misura recuperato il ruolo dell'istituto superiore di sanità ma in ogni caso riteniamo che a monte vi sia una ben più rilevante criticità laddove queste linee guida assurgono ad un ruolo che le colloca al di fuori del contesto in cui invece dovrebbero abitare ossia la scienza;

non si ritiene opportuno che le linee guida costituiscano il metro di valutazione della colpa di un sanitario ma devono essere un patrimonio di conoscenza a disposizione del sanitario, uno strumento utile a guidare il sanitario nelle proprie scelte di cura e terapeutiche, scelte che non potranno mai essere standardizzate dinanzi all'unicità del paziente che richiede un approccio sempre e comunque personalizzato;

standardizzare la salute dei cittadini e l'attività medica significa mettere in pericolo il paziente che richiede sempre e comunque un'osservazione specifica ed un trattamento personalizzato e scardinare quindi l'assunto che la scelta medica sia il necessario connubio tra un patrimonio di conoscenze validate e il patrimonio personale del paziente significa mettere in pericolo la salute di quel paziente e a nulla vale precisare «salve le specificità del caso concreto» se sul sanitario incombe la minaccia di perseguibilità laddove non abbia seguito talune linee guida;

espropriare il sanitario della scelta terapeutica è un rischio enorme per il paziente medesimo ed una mortificazione professionale per i professionisti della salute che devono poter operare la loro scelta mediando, grazie al loro intelletto e alle capacità acquisite, tra evidenza e caso concreto. È grave che questo esproprio consegua alla incapacità del legislatore di governare la complessità attuale del sistema sanitario o, peggio ancora, per ragioni meramente economiche;

inoltre il provvedimento dispone che sarà revisionata la disciplina dei compiti e delle funzioni del Sistema nazionale delle linee guida (SNLG) e specifica che la pubblicazione delle linee guida da parte dell'istituto superiore di sanità nel proprio sito *internet* è effettuata previa verifica sia della conformità della metodologia adottata a *standard* definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto sia della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni;

quantunque sia stato previsto che queste linee guida siano pubblicate e ambigualmente «integrate» nel Sistema nazionale delle linee guida (SNLG) che, per altro, la norma prevede anche di modificare con successivo decreto, rimane la criticità che i soggetti che «elaborano» queste linee guida sono scelti dal Ministero della salute, ossia dal Governo in carica, in contrasto con l'elementare assunto che vuole che la ricerca e la scienza e la loro costante evoluzione siano libere e svincolate dalla politica,

impegna il Governo:

in fase di elaborazione dei decreti previsti all'articolo 5 del provvedimento all'esame, ad attivarsi affinché le linee guida siano elaborate, adottate e pubblicate, nell'ambito del Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), dall'istituto superiore di sanità che si avvarrà dell'ausilio delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche nonché dei diversi enti pubblici e privati che, presenti nell'elenco ministeriale, rispondano prioritariamente a requisiti di qualità scientifica, da verificarsi periodicamente attraverso l'implementazione di un sistema di controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica, anche sulla base di *standard* internazionali e attraverso organismi indipendenti;

in fase di elaborazione dei decreti previsti all'articolo 5 del provvedimento all'esame, ad attivarsi affinché le linee guida ed i relativi aggiornamenti, elaborate dal Sistema nazionale per le linee guida

(SNLG), prima della loro adozione siano precedute da una consultazione *on line* finalizzata all'acquisizione, da parte dei soggetti interessati, di osservazioni e proposte rese pubbliche sul sito *internet* dell'Istituto superiore di Sanità.

9/259-B/**23**. Grillo, Nesci, Lorefice, Mantero, Di Vita, Silvia Giordano, Colonese, Baroni, Colletti.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 5 del provvedimento all'esame disciplina le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida prevedendo che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle buone pratiche clinico-assistenziali ed alle raccomandazioni previste dalle linee guida;

la disposizione all'esame prevede che l'elaborazione delle linee guida alle quali devono attenersi gli esercenti le professioni sanitarie spetti, oltre che alle società scientifiche, anche ad enti e istituzioni pubblici e privati e alle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie;

il provvedimento all'esame specifica altresì che il Ministro della salute, con proprio decreto, regolamenta l'iscrizione, in apposito elenco, delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie deputate ad elaborare queste linee guida;

la questione delle linee guida è parte centrale del provvedimento, tenuto conto che il professionista sanitario, come previsto dal successivo articolo 6, non risponderà per colpa grave, in caso d'imperizia, laddove dimostri di essersi attenuto a tali linee guida, salve le rilevanti specificità del caso concreto o, in assenza

di linee guida, se dimostri di essersi attenuto alle buone pratiche clinico-assistenziali;

rispetto al testo approvato in prima lettura è stato in qualche misura recuperato il ruolo dell'Istituto superiore di sanità ma in ogni caso riteniamo che a monte vi sia una ben più rilevante criticità laddove queste linee guida assurgono ad un ruolo che le colloca al di fuori del contesto in cui invece dovrebbero abitare ossia la scienza;

non si ritiene opportuno che le linee guida costituiscano il metro di valutazione della colpa di un sanitario ma devono essere un patrimonio di conoscenza a disposizione del sanitario, uno strumento utile a guidare il sanitario nelle proprie scelte di cura e terapeutiche, scelte che non potranno mai essere standardizzate dinanzi all'unicità del paziente che richiede un approccio sempre e comunque personalizzato;

standardizzare la salute dei cittadini e l'attività medica significa mettere in pericolo il paziente che richiede sempre e comunque un'osservazione specifica ed un trattamento personalizzato e scardinare quindi l'assunto che la scelta medica sia il necessario connubio tra un patrimonio di conoscenze validate e il patrimonio personale del paziente significa mettere in pericolo la salute di quel paziente e a nulla vale precisare «salve le specificità del caso concreto» se sul sanitario incombe la minaccia di perseguibilità laddove non abbia seguito talune linee guida;

espropriare il sanitario della scelta terapeutica è un rischio enorme per il paziente medesimo ed una mortificazione professionale per i professionisti della salute che devono poter operare la loro scelta mediando, grazie al loro intelletto e alle capacità acquisite, tra evidenza e caso concreto. È grave che questo esproprio consegua alla incapacità del legislatore di governare la complessità attuale del sistema sanitario o, peggio ancora, per ragioni meramente economiche;

inoltre il provvedimento dispone che sarà revisionata la disciplina dei compiti e delle funzioni del Sistema nazionale delle linee guida (SNLG) e specifica che la pubblicazione delle linee guida da parte dell'istituto superiore di sanità nel proprio sito *internet* è effettuata previa verifica sia della conformità della metodologia adottata a *standard* definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto sia della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni;

quantunque sia stato previsto che queste linee guida siano pubblicate e ambigualmente « integrate » nel Sistema nazionale delle linee guida (SNLG) che, per altro, la norma prevede anche di modificare con successivo decreto, rimane la criticità che i soggetti che « elaborano » queste linee guida sono scelti dal Ministero della salute, ossia dal Governo in carica, in contrasto con l'elementare assunto che vuole che la ricerca e la scienza e la loro costante evoluzione siano libere e svincolate dalla politica,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità, in fase di elaborazione dei decreti previsti all'articolo 5 del provvedimento all'esame, di attivarsi affinché le linee guida siano elaborate, adottate e pubblicate, nell'ambito del Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), dall'istituto superiore di sanità che si avvarrà dell'ausilio delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche nonché dei diversi enti pubblici e privati che, presenti nell'elenco ministeriale, rispondano prioritariamente a requisiti di qualità scientifica, da verificarsi periodicamente attraverso l'implementazione di un sistema di controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica, anche sulla base di *standard* internazionali e attraverso organismi indipendenti;

a valutare l'opportunità, in fase di elaborazione dei decreti previsti all'articolo 5 del provvedimento all'esame, di attivarsi affinché le linee guida ed i relativi aggiornamenti, elaborate dal Sistema nazionale

per le linee guida (SNLG), prima della loro adozione siano precedute da una consultazione *on line* finalizzata all'acquisizione, da parte dei soggetti interessati, di osservazioni e proposte rese pubbliche sul sito *internet* dell'istituto superiore di Sanità.

9/259-B/23. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Grillo, Nesci, Loreface, Mantero, Di Vita, Silvia Giordano, Colonnese, Baroni, Colletti.

La Camera,

premesso che:

il percorso della giurisprudenza di legittimità avviato nel 2008 culmina con la sentenza della Cassazione, III sezione, 7 giugno 2011, n. 12408, che – ribadendo il criterio della omnicomprensività del danno non patrimoniale risarcibile – ha introdotto il principio della necessità di applicare su tutto il territorio nazionale un unico criterio di liquidazione, da ritenersi equo, costituito dalle cosiddette « tabelle di Milano », adottato come tale dalla giurisprudenza della Corte (va ricordato che il *Tribunale di Roma* non ha condiviso l'orientamento espresso dalla Suprema Corte ed adotta proprie tabelle di liquidazione del danno non patrimoniale, diverse da quelle di Milano);

le Tabelle di Milano sono le tabelle elaborate dall'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano che, dopo la sentenza delle Sezioni unite del 2008, hanno previsto una liquidazione congiunta:

del danno non patrimoniale conseguente a lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale;

e del danno non patrimoniale in termini di dolore, sofferenza soggettiva;

si tratta della liquidazione congiunta dei danni liquidati a titolo di danno biologico (standard e personalizzato per particolari condizioni soggettive) e di danno morale;

le tabelle di Milano – da ultimo rivalutate secondo gli indici ISTAT, nel

marzo 2013, — incrociando fasce di età del danneggiato e punti di invalidità, individuano i valori monetari medi di tale liquidazione onnicomprensiva (valore cosiddetto « punto ») nonché percentuali di aumento « personalizzate », laddove il caso presenti specifiche, provate peculiarità. Solo in casi eccezionali, si prevede una valutazione del giudice in deroga ai valori minimi e massimi;

analoghe tabelle quantificano il danno non patrimoniale conseguente a lesione non permanente; anche in tal caso si tratta di liquidazione congiunta di danno biologico e danno morale;

le lesioni « micropermanenti » (o lesioni di lieve entità) sono quelle lesioni subite dalla persona in conseguenza di un sinistro stradale o di altra natura che comportano un'invalidità permanente tra uno e nove punti percentuali (superata i quali si ricade nell'ambito delle « macropermanenti »), determinando il diritto al risarcimento del danno biologico, ovvero della « lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito » (articolo 139, comma 2, decreto legislativo n. 209/2005);

in tema di sinistri stradali, la norma di riferimento è l'articolo 139 del Codice delle Assicurazioni (decreto legislativo n. 209/2005) che ha introdotto un meccanismo di liquidazione del risarcimento, palesemente incostituzionale nonostante la vergognosa sentenza della Corte costituzionale evidentemente molto interessata ai guadagni delle compagnie di assicurazione piuttosto che ai risarcimenti per le vittime della strada, basato su una tabella predisposta con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con quelli del lavoro e delle politiche

sociali, della giustizia e delle attività produttive, aggiornata periodicamente secondo gli indici Istat. Pur essendo concepiti, come sancito *expressis verbis* dalla disposizione, per i sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, i parametri di liquidazione stabiliti dall'articolo 139 Cda in tema di micropermanenti trovano applicazione anche al di fuori dell'infortunistica stradale;

in materia di responsabilità medica, ad esempio, la cosiddetta riforma Balduzzi (legge n. 189/2012) all'articolo 3, comma 3, ha esteso l'applicazione delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del Cda anche al risarcimento del danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria; previsione in realtà raramente applicata nelle corte di merito poiché molto iniqua nonché a rischio incostituzionalità poiché prevista in una legge di conversione di un decreto-legge;

in merito all'estensione del meccanismo risarcitorio previsto dal codice delle assicurazioni private alle altre materie, la giurisprudenza, tuttavia, è sempre stata divisa, con pronunce oscillanti tra l'applicazione analogica di tale disciplina (Tribunale di Modena 10.5.2011) e l'utilizzo della stessa come criterio di equità, sino alle impostazioni secondo le quali i parametri di risarcimento non possono trovare applicazione al di fuori dell'ambito assicurativo (App. Milano n. 397/2011), giacché insufficienti ai fini della personalizzazione nella quantificazione del risarcimento, tenendo conto del caso concreto e dell'entità del danno (Cassazione n. 15029/2008), ritenendo, viceversa, idonei per i postumi di lieve entità non connessi ai sinistri stradali i criteri di liquidazione ordinari adottati dai tribunali (Cassazione n. 12408/2011);

al comma 4 dell'articolo 7, si disciplinano le modalità di risarcimento del danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o socio sanitaria, pubblica o privato, e dell'esercente la professione sanitaria prevedendo la sua liquidazione sulla base delle tabelle di cui agli articoli

138 (Danno biologico per lesioni di non lieve entità) e 139 (Danno biologico per lesioni di lieve entità) del codice delle assicurazioni private (decreto legislativo n. 209/2005). Il riferimento è alle tabelle uniche nazionali dei valori economici del danno biologico il cui aggiornamento è disposto annualmente con decreto del Ministero dello Sviluppo economico;

secondo quanto previsto dalle Tabelle in relazione alle cosiddette « invalidità micropermanenti », le liquidità monetarie previste dagli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private sono molto inferiori alla liquidazione monetaria prevista dalle liquidazioni della tabella di Milano;

ad esempio un danneggiato di 45 anni con una percentuale di invalidità pari al 9 per cento, in base alle Tabelle di Milano potrebbe aspirare ad un risarcimento pari a massimo euro 25.500 mentre a norma delle tabelle di cui al Codice delle Assicurazioni private il risarcimento potrebbe raggiungere la somma di soli euro 18.000, ovvero con una diminuzione del risarcimento di circa il 37 per cento;

considerato che la liquidazione temporanea e parziale dell'invalidità temporanea e parziale prevista dalle tabelle di detto codice è pari alla metà di quella prevista dalla cosiddetta tabella di Milano,

impegna il Governo

ad adottare un provvedimento utile ed efficace allo scopo di innovare le tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private aumentando la liquidazione monetaria relativa al risarcimento dell'invalidità totale e parziale nonché per danno biologico relativamente alle cosiddette « micropermanenti » in modo da parificare detta liquidazione monetaria a quanto previsto dalle cosiddette Tabelle di Milano e Roma.

9/259-B/24. Colletti, Baldelli.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 8 del testo in esame prevede un meccanismo finalizzato a ridurre il contenzioso per i procedimenti di risarcimento da responsabilità sanitaria mediante un tentativo obbligatorio di conciliazione da espletare da chi intende esercitare in giudizio un'azione risarcitoria;

viene disposta l'applicazione dell'istituto del ricorso (presso il giudice civile competente) per l'espletamento di una consulenza tecnica preventiva ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile (ricorso che è, di regola, facoltativo) ai fini dell'accertamento e della relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito. Sono previsti meccanismi procedurali volti a rendere improcedibile la domanda ove non sia stato esperito il tentativo di conciliazione. La domanda diviene, pertanto, procedibile, solo se la conciliazione non riesce o il relativo procedimento non si conclude entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso. La mancata partecipazione delle parti (comprese le assicurazioni) al procedimento di consulenza tecnica preventiva obbliga il giudice a condannarle, con il provvedimento che definisce il giudizio, al pagamento delle spese di consulenza e di lite, a prescindere dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione;

al comma 2 viene consentita la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione - ai sensi dell'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 28 del 2010. Inoltre sono contemplate modifiche al comma 4 relativamente al procedimento di consulenza tecnica preventiva, da effettuarsi secondo il disposto dell'articolo 15, con obbligo per le parti, oltre che di partecipazione, anche di formulare l'offerta di risarcimento del danno o di comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando

l'impresa di assicurazione non ha formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui ai commi precedenti, il giudice trasmette copia della sentenza all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) per gli adempimenti di propria competenza;

quale sia la natura giuridica della « consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite » introdotta nel nostro ordinamento dalla novella del 2005, che ha previsto l'articolo 696-*bis* c.p.c., è questione tuttora dibattuta;

tuttavia, anche coloro che la ritengono un procedimento di istruzione preventiva, attribuendole pure una funzione cautelare a differenza di altri, convengono nel riconoscere un'importanza « primaria » alla « funzione deflattiva e conciliativa di questo istituto »; il fine perseguito è indubbiamente quello di prevenire l'insorgenza della lite giudiziale mediante l'anticipazione di un atto istruttorio tipico, qual è il parere dell'ausiliario tecnico del giudice, perché il suo esperimento consenta alle parti litiganti di formulare una prognosi sul « probabile esito della causa di merito », dissuadendole dall'instaurarla;

la conciliazione di cui all'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile, in realtà all'atto pratico, ha funzionato poco a causa dell'erronea strutturazione di detta fase cautelare-conciliativa,

impegna il Governo

a procedere con apposito atto normativo alla modifica dell'articolo 696-*bis* allo scopo di prevedere che la conciliazione svolta dal consulente tecnico d'ufficio venga espletata solo successivamente al deposito della perizia definitiva.

9/259-B/25. Bonafede, Colletti.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 8 del testo in esame prevede un meccanismo finalizzato a ridurre

il contenzioso per i procedimenti di risarcimento da responsabilità sanitaria mediante un tentativo obbligatorio di conciliazione da espletare da chi intende esercitare in giudizio un'azione risarcitoria;

viene disposta l'applicazione dell'istituto del ricorso (presso il giudice civile competente) per l'espletamento di una consulenza tecnica preventiva ai sensi dell'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile (ricorso che è, di regola, facoltativo) ai fini dell'accertamento e della relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito. Sono previsti meccanismi procedurali volti a rendere improcedibile la domanda ove non sia stato esperito il tentativo di conciliazione. La domanda diviene, pertanto, procedibile, solo se la conciliazione non riesce o il relativo procedimento non si conclude entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso. La mancata partecipazione delle parti (comprese le assicurazioni) al procedimento di consulenza tecnica preventiva obbliga il giudice a condannarle, con il provvedimento che definisce il giudizio, al pagamento delle spese di consulenza e di lite, a prescindere dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione;

al comma 2 viene consentita la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione – ai sensi dell'articolo 5, comma 1-*bis*, del decreto legislativo n. 28 del 2010. Inoltre sono contemplate modifiche al comma 4 relativamente al procedimento di consulenza tecnica preventiva, da effettuarsi secondo il disposto dell'articolo 15, con obbligo per le parti, oltre che di partecipazione, anche di formulare l'offerta di risarcimento del danno o di comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando l'impresa di assicurazione non ha formu-

lato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui ai commi precedenti, il giudice trasmette copia della sentenza all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) per gli adempimenti di propria competenza;

quale sia la natura giuridica della « consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite » introdotta nel nostro ordinamento dalla novella del 2005, che ha previsto l'articolo 696-*bis* c.p.c., è questione tuttora dibattuta. Tuttavia, anche coloro che la ritengono un procedimento di istruzione preventiva, attribuendole pure una funzione cautelare a differenza di altri, convengono nel riconoscere un'importanza « primaria » alla « funzione deflattiva e conciliativa di questo istituto »;

il fine perseguito è indubbiamente quello di prevenire l'insorgenza della lite giudiziale mediante l'anticipazione di un atto istruttorio tipico, qual è il parere dell'ausiliario tecnico del giudice, perché il suo esperimento consenta alle parti litiganti di formulare una prognosi sul « probabile esito della causa di merito », dissuadendole dall'instaurarla;

la conciliazione di cui all'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile, in realtà all'atto pratico, ha funzionato poco a causa dell'erronea strutturazione di detta fase cautelare-conciliativa,

impegna il Governo

a procedere con apposito atto normativo alla modifica dell'articolo 696-*bis* allo scopo di prevedere che a seguito del deposito della perizia definitiva da parte del consulente tecnico d'ufficio il Giudice possa esaminare, dietro istanza di una parte, il contenuto della consulenza tecnica e, per l'effetto, concedere la possibilità a quest'ultimo di proporre una con-

ciliazione tra le parti ai sensi dell'articolo 185-*bis* del codice di procedura civile.

9/259-B/**26**. Businarolo, Colletti.

La Camera,

premesso che:

la presente proposta di legge, all'articolo 14, comma 1, prevede la istituzione presso il Ministero della salute di un Fondo di garanzia, alimentato dal contributo che le imprese, autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria, sono tenute a versare; giustamente la misura di tale contributo è destinata, secondo il comma 4 del medesimo articolo 14, ad essere aggiornata ogni anno con apposito decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro dell'economia e delle finanze, « in relazione alle effettive esigenze della gestione del Fondo di garanzia », sulla base del rendiconto della gestione del Fondo medesimo trasmessa anno per anno dalla Consap S.p.A.,

impegna il Governo

ad assumere ogni possibile iniziativa per il rispetto puntuale della scadenza annuale stabilita dall'articolo 14, comma 4 per l'aggiornamento della misura del contributo delle imprese predette al Fondo di garanzia.

9/259-B/**27**. Tino Iannuzzi.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame dell'Assemblea affronta i temi della sicurezza delle cure e del rischio sanitario, della responsabilità dell'esercente la professione sanitaria e della struttura sanitaria e socio-sanitaria pubblica o privata in cui opera, disciplinando le modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari

aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'obbligo di assicurazione e l'istituzione del Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria;

L'articolo 14 istituisce il « Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria », al fine di garantire il risarcimento dei danni cagionati da responsabilità sanitaria nei casi in cui il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o dall'esercente la professione sanitaria; o qualora la struttura sanitaria o il professionista risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa;

il comma 3 del medesimo articolo stabilisce però che al risarcimento del danno si provveda nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie del Fondo stesso;

a questo proposito, si ricorda che anche il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Decreto Balduzzi), all'articolo 3, comma 2, lettera *a*), al medesimo scopo, prevedeva la costituzione di un fondo per garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, che ad oggi risulta ancora non operativo,

impegna il Governo

a prevedere ogni possibile soluzione affinché il fondo costituito dal decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 venga costituito, al fine di intervenire ulteriormente con risorse aggiuntive a garanzia del diritto del cittadino di vedersi risarcito in modo adeguato per il danno subito.

9/259-B/**28**. Andrea Maestri, Civati, Brignone, Matarrelli, Pastorino, Palese.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame dell'Assemblea affronta i temi della sicurezza

delle cure e del rischio sanitario, della responsabilità dell'esercente la professione sanitaria e della struttura sanitaria e socio-sanitaria pubblica o privata in cui opera, disciplinando le modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'obbligo di assicurazione e l'istituzione del Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria;

L'articolo 14 istituisce il « Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria », al fine di garantire il risarcimento dei danni cagionati da responsabilità sanitaria nei casi in cui il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o dall'esercente la professione sanitaria; o qualora la struttura sanitaria o il professionista risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa;

il comma 3 del medesimo articolo stabilisce però che al risarcimento del danno si provveda nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie del Fondo stesso;

a questo proposito, si ricorda che anche il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Decreto Balduzzi), all'articolo 3, comma 2, lettera *a*), al medesimo scopo, prevedeva la costituzione di un fondo per garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, che ad oggi risulta ancora non operativo,

impegna il Governo

a prevedere, per quanto di competenza e compatibilmente con i vincoli di bilancio, ogni possibile soluzione affinché il fondo costituito dal decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 venga costituito, al fine di intervenire ulteriormente con risorse aggiuntive a garanzia del diritto del cittadino

di vedersi risarcito in modo adeguato per il danno subito.

9/259-B/**28**. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Andrea Maestri, Civati, Brignone, Matarrelli, Pastorino, Palese.

La Camera,

premesso che:

nel corso dell'esame del provvedimento sono state sollevate perplessità in

relazione alle ripercussioni negative della nuova normativa a danno dei cittadini,

impegna il Governo

a monitorare gli effetti della normativa, a riferire gli esiti di tale monitoraggio alle Commissioni parlamentari competenti e a valutare l'opportunità di introdurre i debiti correttivi.

9/259-B/**29**. Baldelli, Palese.

PAGINA BIANCA

*Stabilimenti Tipografici  
Carlo Colombo S.p.A.*



\*17ALA0007500\*