

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1844

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CAMINITI, BORRIELLO, BURANI PROCACCINI, CRIMI, CUCCU,  
DI VIRGILIO, GRIMALDI, MASSIDDA, MINOLI ROTA, ANGELA  
NAPOLI, PALUMBO, PARODI, STAGNO D'ALCONTRES**

Modifica all'articolo 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, recante indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati

*Presentata il 24 ottobre 2001*

ONOREVOLI COLLEGHI! — La legge 25 febbraio 1992, n. 210, prevede un indennizzo a carico dello Stato per coloro che abbiano riportato danni irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie o siano risultati infetti in seguito alla trasfusione di emoderivati (HIV, HCV).

La presente proposta di legge ha come scopo quello di estendere la concessione dell'indennizzo ai sensi della legge n. 210 del 1992 anche a coloro che subiscono un danno terapeutico non imputabile direttamente ad un errore medico.

In questi ultimi anni è molto cambiato il contesto tecnico-scientifico e organizzativo nel quale il medico esercita la pro-

fessione per non doverci occupare di una profonda rivisitazione della materia.

Si parla, infatti, sempre più spesso di *malpractice* sanitaria o, per usare un termine molto usato dai *mass-media*, di « malasanità », e la gestione del rischio nel ramo sanità ha mostrato — dagli anni '80 in poi — un incremento della dinamica conflittuale e risarcitoria tra pazienti, medici e aziende ospedaliere.

Alla fine del 1999 vi erano dodicimila procedimenti in corso per « malpratica medica »; ed allo stato attuale è difficile ipotizzare un'inversione di tendenza sulla complessa questione della gestione del rischio nel ramo sanità, ma anzi è preve-

dibile una vocazione ulteriormente espansiva della dinamica risarcitoria.

In ambito giurisprudenziale, dove la responsabilità civile della professione medica si suddivide in responsabilità extracontrattuale (*ex* articolo 2043 e seguenti del codice civile) e contrattuale (*ex* articolo 2229 e seguenti del codice civile), le più recenti sentenze della Corte di cassazione sembrano aver configurato — anche per il medico dipendente di una struttura sanitaria, la cui responsabilità inizialmente veniva inquadrata come responsabilità extracontrattuale — una responsabilità contrattuale *tout court* alla stregua di quella che grava sull'ente ospedaliero. Per il danneggiato ne consegue un regime più favorevole sia sotto il profilo della ripartizione dell'onere della prova sia per il regime del grado della colpa e della relativa prescrizione.

Non basta ed è evidente: siamo, infatti, di fronte al paradosso di una medicina che negli ultimi cinquant'anni ha compiuto più progressi e colto più successi per la sopravvivenza degli uomini di quanti se ne fossero raggiunti in tutti i secoli precedenti messi insieme, ma che, tuttavia, non ha mai riscosso tanta sfiducia e tanti sospetti nella pubblica opinione come oggi.

Chi è responsabile dei danni derivati ai malati per errori organizzativi o terapeutici? Chi è il responsabile per i danni derivanti da malattie post-operatorie, da reazioni imprevedibili a terapie o farmaci o da infezioni contratte durante il rico-

vero? La risposta è: nessuno, nel caso in cui non si riesca a far valere la responsabilità contrattuale o extracontrattuale e di conseguenza sorga in capo al soggetto e alla struttura sanitaria il dovere del risarcimento.

Un procedimento lungo e macchinoso, quello per ottenere il risarcimento, che di certo non viene incontro al cittadino: il risultato è che spesso viene negata giustizia ai più deboli, coloro che per disinformazione o per mancanza di mezzi finanziari adeguati non riescono ad esercitare i propri diritti.

Dare dignità di norma di diritto positivo al principio del diritto all'indennizzo può effettivamente contribuire a ristabilire l'equità sociale in questa materia.

La presente proposta di legge introduce a questo proposito la previsione di un indennizzo per i casi di *malpractice* sanitaria che, sulla scorta di quanto previsto dalla legge n. 210 del 1992, sia concesso indipendentemente dalla necessità di accertare la colpa ma a titolo di responsabilità oggettiva sulla base dell'accertamento, da parte dell'apposita commissione medico-ospedaliera, del semplice nesso di causalità.

Trattandosi, dunque, di eventi che non si possono imputare ad un individuo o ad un comportamento colposo — si pensi ad esempio alle infezioni ospedaliere — si ritiene opportuno che il rischio e il relativo onere dell'indennizzo siano ripartiti in capo alla collettività.

## PROPOSTA DI LEGGE

—

### ART. 1.

1. All'articolo 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, e successive modificazioni, dopo il comma 4 è aggiunto il seguente:

« 4-*bis*. I benefici di cui alla presente legge spettano anche a chi in seguito al ricovero in una struttura sanitaria pubblica sia vittima di errori terapeutici o derivanti da cause imputabili all'organizzazione sanitaria della struttura stessa, indipendente da colpa, ed abbia riportato i danni permanenti di cui al comma 1 ».

Lire 500 = € 0,26



\*14PDL0017060\*