

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2907

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato FIORONI

Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria
delle strutture ospedaliere

Presentata il 25 giugno 2002

ONOREVOLI COLLEGGHI! — La presente proposta di legge intende dare risposta ad una situazione molto difficile e delicata che interessa la responsabilità professionale del personale sanitario e della dirigenza sanitaria.

È noto infatti che il problema del contenzioso per lesioni personali od omicidi colposi ascritti al personale sanitario e medico mostra negli ultimi anni un notevole incremento. Si stima che attualmente in Italia siano ben diecimila le cause aperte per malpratica sanitaria, un terzo delle quali penali. La portata dei risarcimenti è ogni giorno più elevata: oltre al danno biologico, oggi i tribunali riconoscono sempre anche quello morale, di relazione, e recentemente addirittura quello esistenziale.

Da un lato infatti è cresciuta nei pazienti la consapevolezza dei propri diritti

da tutelare, dall'altro si riscontrano sempre più diffusi atteggiamenti di carattere difensivo da parte dei sanitari al fine di tutelare sé stessi e la propria immagine professionale da processi sommari condotti anche in sedi improprie.

A questo si accompagna un fenomeno preoccupante, relativo al comportamento inaccettabile delle compagnie assicurative, che stanno aumentando i premi delle polizze fino al 300-400 per cento. Così gli operatori rischiano di risarcire di tasca propria gli errori.

D'altra parte, nel redigere una legge che affronti queste problematiche, dobbiamo tener conto delle esperienze di altri Paesi, per evitare crisi come quella del sistema sanitario australiano, oggi nel *caos* a causa del fallimento della più grande società assicurativa medica del Paese, la *United medical protection* (Ump), che copre il 60

per cento dei medici australiani, compresi i dentisti, ostetrici, infermieri e altri operatori sanitari.

In alcuni Stati, come il New South Wales e il Queensland, la Ump assicurava fino al 90 per cento degli operatori sanitari. La causa di tutto questo è individuata nella crescita esponenziale della litigiosità giudiziaria in campo sanitario. Fortunatamente, in Europa e negli Stati Uniti i sistemi assicurativi che coprono l'attività medica sono più efficienti di quello australiano. Il sistema inglese prevede la *Medical defense union*, che associa oltre la metà dei medici britannici attraverso la *Zurich Insurance*. Ogni medico che operi all'interno di una struttura, ospedale o ambulatorio, del *National health system* (Nhs), è coperto dallo stesso Nhs, che usa i fondi statali. In Francia dopo il caso della sentenza che riconobbe un anno fa il diritto di « non nascere » ad un bambino per il fatto di essere nato handicappato, il governo ha stabilito non possa esserci alcuna indennizzazione per essere nato, quantunque l'*handicap* non sia diagnosticato nell'ecografia prenatale. Tuttavia la vicenda ha avuto come conseguenza l'enorme aumento nelle polizze di assicurazione per i medici.

Nel caso di errori durante operazioni chirurgiche, è l'ospedale a pagare, ma poi, nel caso di errori, c'è (!) sempre una rivalsa sul medico. In Germania l'assicurazione sulle negligenze legate alla professione medica è obbligatoria. Nel caso in cui il medico sia dipendente di un ospedale, è la direzione ospedaliera ad occuparsi automaticamente della copertura; nel caso invece in cui il medico eserciti privatamente, sarà sua cura assicurarsi. Tutti i gruppi assicurativi offrono questo servizio, in modo che il medico possa scegliere a quale assicurazione rivolgersi; i costi variano dai 350 euro all'anno per un internista, fino ai 2500 per un caporeparto di chirurgia plastica o ginecologia. Negli Stati Uniti le leggi variano da stato a stato, ma la maggior parte di esse impone a tutti i medici e agli ospedali di sottoscrivere assicurazioni. Quasi ogni centro di cura ha un ufficio per gestire le cause. In media,

un chirurgo che opera in Alabama paga 33.000 dollari all'anno, mentre uno che lavora a New York ne paga tra 100.000 e 200.000 all'anno, per avere una copertura fino un milione di dollari. Secondo il *National practitioner data bank*, dal 1990 ad oggi ci sono state 100.750 cause contro medici finite con il pagamento dei danni, per una media di 188.000 dollari a caso. Le compagnie assicurative che forniscono questo servizio sono tutte private e alcune nascono dall'associazione di medici come la *Doctor company* della California, che ormai è una delle più grandi a livello nazionale con la *Medical liability mutual* di New York.

È opportuno che il nostro sistema sanitario si doti di una più efficiente rete di sicurezza, sul modello degli altri Paesi avanzati, e segnatamente della Germania. La presente proposta di legge, composta di cinque articoli, prevede innanzitutto che le strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private sono tenute a stipulare l'assicurazione per la responsabilità civile nei confronti degli assistiti. Questa assicurazione dovrà essere adeguata: le somme dovranno far riferimento ad un decreto emanato annualmente dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attività produttive. Si prevede inoltre che le tariffe dei premi e le condizioni generali di polizza siano approvate con decreto del Ministro delle attività produttive ed applicate di diritto nei contratti di assicurazione.

Si stabilisce inoltre (articolo 2) che la responsabilità civile per danni a persone causate dal personale sanitario medico e non medico, ivi compresa la dirigenza, occorsi in una struttura ospedaliera pubblica o privata, sia sempre a carico della struttura stessa.

Peraltro la struttura ospedaliera può avviare azione disciplinare contro i dirigenti e i dipendenti responsabili del danno qualora il fatto sia stato commesso con dolo o colpa grave e la relativa sentenza sia passata in giudicato. In caso di dolo o colpa grave, peraltro, deve essere avviata azione di rivalsa nei confronti dei sanitari responsabili.

In base a tali norme, il danneggiato a seguito di prestazioni sanitarie esercita (articolo 3) azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'assicuratore. Quando non vi sia accordo tra le parti, la controversia può essere deferita ad un collegio arbitrale composto da tre membri, dei quali due designati da ciascuna delle parti con le forme e le modalità di cui all'articolo 810 del codice di procedura civile.

L'articolo 4 istituisce un albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio per le vertenze riguardanti la responsabilità dei dirigenti e la responsabilità professionale del personale sanitario, di

cui possono far parte specialisti in medicina legale, esperti in organizzazione sanitaria, nonché soggetti laureati in medicina e chirurgia e abilitati alla professione di medico-chirurgo. L'iscrizione è valutata da una Commissione composta da dieci membri oltre al presidente del Consiglio superiore di sanità, che la presiede.

In tutte le cause di responsabilità professionale dei sanitari e dei dirigenti, la nomina del terzo arbitro ai sensi degli articoli 809 e 810 del codice di procedura civile e dei consulenti tecnici d'ufficio ai sensi dell'articolo 61 del codice di procedura civile dovrà quindi essere effettuata tra le persone iscritte all'albo (articolo 5).

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Assicurazione obbligatoria).

1. Le strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private sono tenute a stipulare, ai sensi della presente legge, l'assicurazione per la responsabilità civile nei confronti degli assistiti, con imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione della responsabilità civile.

2. L'assicurazione di cui al comma 1 è stipulata per somme non inferiori a quelle stabilite con apposito decreto emanato annualmente dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attività produttive. Il decreto è emanato per la prima volta entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Le tariffe dei premi e le condizioni generali di polizza sono approvate e modificate con decreto del Ministro delle attività produttive ed inserite ed applicate di diritto nei contratti di assicurazione con decorrenza dalla prima scadenza di premio successiva alla data di pubblicazione del relativo decreto nella *Gazzetta Ufficiale* e comunque dal trecentosessantacinquesimo giorno successivo alla pubblicazione della stessa.

ART. 2.

(Responsabilità).

1. La responsabilità civile per danni a persone causate dal personale sanitario medico e non medico, ivi compresa la dirigenza, occorsi in una struttura ospedaliera pubblica o privata, è sempre a carico della struttura stessa.

2. La responsabilità si estende a tutte le prestazioni erogate dalle strutture di cui al

comma 1, incluse le attività ambulatoriali e diagnostiche.

3. La struttura ospedaliera deve avviare azione disciplinare contro i dirigenti e i dipendenti responsabili del danno qualora il fatto sia stato commesso con dolo o colpa grave e la relativa sentenza sia passata in giudicato. In caso di dolo o colpa grave deve essere avviata azione di rivalsa nei confronti dei sanitari responsabili.

ART. 3.

(Risarcimento del danno).

1. Il danneggiato a seguito di prestazioni sanitarie erogate da strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private, ai sensi della presente legge, esercita azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'assicuratore.

2. In mancanza di accordo tra le parti, la controversia può essere deferita, su proposta del danneggiato e previa accettazione della controparte, ad un collegio arbitrale composto da tre membri, dei quali due designati da ciascuna delle parti con le forme e le modalità di cui all'articolo 810 del codice di procedura civile.

3. Il procedimento, il lodo e le impugnazioni devono essere svolti in conformità agli articoli 816 e seguenti del codice di procedura civile. Il procedimento si conclude nel termine di tre mesi a decorrere dal giorno in cui è avvenuta l'ultima accettazione da parte degli arbitri, salvo che le parti, di comune accordo, concordino un termine diverso.

ART. 4.

(Albo nazionale e Commissione per le vertenze di responsabilità medica e dei dirigenti).

1. È istituito l'albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio per vertenze riguardanti la responsabilità dei dirigenti e la responsabilità professionale

del personale sanitario, di cui possono far parte specialisti in medicina legale, esperti in organizzazione sanitaria, nonché soggetti laureati in medicina e chirurgia e abilitati alla professione di medico-chirurgo.

2. I candidati che non siano in possesso della specializzazione in medicina legale sono valutati, al fine di accertarne le specifiche competenze in ambito medico-legale e peritale, da una Commissione composta da dieci membri oltre al presidente, le cui modalità di nomina e la cui durata in carica sono stabilite con il decreto di cui al comma 4. È membro di diritto e presidente della Commissione il presidente del Consiglio superiore di sanità.

3. Ciascun iscritto all'albo può chiedere l'annotazione, accanto al suo nominativo, di una o più specialità, dimostrando specifiche esperienze medico-legali in quel settore disciplinare. Il titolo di specializzazione nei singoli settori non costituisce requisito sufficiente per ottenere l'annotazione.

4. Le modalità di istituzione dell'albo e della Commissione di cui al presente articolo sono stabilite, con decreto del Ministro della salute, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'albo è aggiornato ogni due anni.

ART. 5.

(Nomina degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio).

1. In tutte le cause di responsabilità professionale dei sanitari e dei dirigenti, la nomina del terzo arbitro ai sensi degli articoli 809 e 810 del codice di procedura civile e dei consulenti tecnici d'ufficio ai sensi dell'articolo 61 del codice di procedura civile deve essere effettuata tra persone iscritte all'albo di cui all'articolo 4.

2. Qualora la vertenza riguardi una materia specialistica, ciascuna parte ha diritto di chiedere con apposita istanza che la nomina avvenga tra gli iscritti

all'albo che abbiano l'annotazione nella disciplina oggetto del contenzioso.

3. In caso di controversie sulla sussistenza dei requisiti di cui al comma 2, ovvero su quale sia la disciplina specialistica oggetto del giudizio, decide il giudice con ordinanza.

€ 0,30



14PDL0054350