

CAMERA DEI DEPUTATI N. 4905

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

FILIPPO DRAGO, LUCCHESI

Nuove norme in materia di responsabilità professionale
del personale sanitario

Presentata il 21 aprile 2004

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il tema della responsabilità professionale del personale sanitario necessita di un'analisi approfondita.

Da una situazione di *favor* giurisprudenziale nei confronti della classe medica, così come risulta dall'interpretazione della disciplina del codice civile (e, in particolare, dell'articolo 2236 secondo cui « se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave ») si è gradualmente passati ad una situazione in cui si pone una maggiore attenzione alle istanze dei pazienti che subiscono una menomazione dell'integrità fisica.

Tenendo conto delle riflessioni suddette e delle continue pressioni delle categorie

dei medici, la presente proposta di legge ha lo scopo di:

a) attenuare la pressione psicologica e i sentimenti ostili del paziente nei confronti del proprio medico, facendo ricadere tutte le responsabilità per danni verificatisi sulle strutture ospedaliere riconducibili agli enti stessi;

b) accelerare la soluzione delle controversie giudiziarie con la previsione di un'assicurazione obbligatoria (offrendo in tale modo alla vittima dell'evento dannoso certezza e rapidità del risarcimento) e di norme che snelliscono le procedure per il risarcimento del danno e che prevedono termini perentori per la conclusione delle vertenze;

c) garantire una maggiore qualificazione, attraverso un adeguato percorso formativo, degli esperti chiamati ad esprimere un parere (che risulti il più obiettivo possibile) in tema di responsabilità medica, favorendo, senza comunque renderlo obbligato-

rio, il ricorso all'arbitrato e all'eventuale pronuncia secondo equità sulle questioni di responsabilità medica e istituendo un albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio cui ricorrere obbligatoriamente in caso di simili contenziosi.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Responsabilità per danni verificatisi in strutture sanitarie ospedaliere).

1. La struttura sanitaria ospedaliera pubblica o privata risponde civilmente per danni a persone verificatisi presso la stessa struttura e ascrivibili al personale sanitario medico e non medico ivi operante.

2. La responsabilità di cui al comma 1 è estesa a tutte le prestazioni erogate dalle strutture di cui al medesimo comma 1, incluse le attività ambulatoriali e diagnostiche.

3. La struttura ospedaliera può avviare azione disciplinare contro i dipendenti responsabili del danno previsto al comma 1 qualora il fatto sia stato commesso con dolo o colpa grave e la relativa sentenza sia passata in giudicato. Solo in caso di dolo può essere avviata azione di rivalsa nei confronti dei sanitari responsabili.

ART. 2.

(Assicurazione obbligatoria delle strutture sanitarie ospedaliere).

1. Le strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private sono obbligate a stipulare, ai fini di cui all'articolo 1, una apposita polizza di assicurazione per la responsabilità civile nei confronti degli assistiti.

2. Per l'adempimento dell'obbligo di cui al comma 1, la polizza di assicurazione deve essere stipulata per somme non inferiori a quelle stabilite con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attività produttive. Tale decreto è emanato entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e può essere adeguato quando se ne ravvisi la necessità.

3. L'assicurazione obbligatoria di cui al presente articolo può essere stipulata con qualsiasi impresa autorizzata all'esercizio dell'assicurazione della responsabilità civile. Le tariffe dei premi e le condizioni generali di polizza sono approvate e modificate con decreto del Ministro delle attività produttive, e inserite e applicate di diritto nei contratti di assicurazione con decorrenza dalla prima scadenza di premio successiva alla data di entrata in vigore del medesimo decreto e comunque dal trecentosessantacinquesimo giorno successivo a tale data.

ART. 3.

(Azione per il risarcimento del danno).

1. Colui che subisce un danno a causa di prestazioni sanitarie ricevute in strutture per le quali vi è l'obbligo dell'assicurazione obbligatoria ai sensi dell'articolo 2, può agire direttamente nei confronti dell'assicuratore, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione, sentito il medico.

2. La domanda di risarcimento, inviata tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento, deve essere corredata da idonea documentazione medica.

3. L'assicuratore, entro tre mesi dalla data di ricevimento della domanda di risarcimento, comunica al danneggiato la misura della somma offerta, ovvero indica i motivi per i quali non ritiene di fare alcuna offerta; nello stesso periodo, il danneggiato è tenuto ad acconsentire agli accertamenti, ai controlli e alle verifiche che si rendano necessari.

4. In caso di postumi del danno non ancora consolidati, la richiesta e l'offerta avanzate ai sensi del presente articolo, possono avere carattere provvisorio. L'offerta definitiva deve essere comunicata entro tre mesi dalla data in cui il danneggiato informa l'assicuratore riguardo al consolidamento dei postumi del danno.

5. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'assicuratore

deve provvedere al pagamento entro venti giorni dal ricevimento per iscritto dell'accettazione.

6. Qualora la somma offerta sia inferiore a quella richiesta e il danneggiato non si dichiara soddisfatto del risarcimento, l'impresa di assicurazione deve comunque corrispondere tale somma entro venti giorni. Tale somma è imputata nella liquidazione definitiva del danno.

ART. 4.

(Arbitrato).

1. In mancanza di accordo tra le parti ai sensi dell'articolo 3, la controversia può essere deferita, su proposta del danneggiato e previa accettazione della controparte, ad un collegio arbitrale.

2. La volontà del danneggiato di deferire ad un collegio arbitrale l'eventuale contenzioso deve essere esplicitata al momento dell'invio della domanda di risarcimento di cui all'articolo 3, comma 2. L'assicuratore è tenuto a comunicare l'accettazione o il diniego del deferimento al collegio arbitrale nella comunicazione di cui al medesimo articolo 3, comma 3.

3. Il collegio arbitrale è 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.

4. 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 dalla data in cui è avvenuta l'ultima accettazione da parte degli arbitri, salvo che le parti, di comune accordo, concordino un termine diverso.

ART. 5.

(Albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio per controversie riguardanti la responsabilità medica).

1. È istituito l'albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio per

le controversie riguardanti la responsabilità professionale del personale sanitario, di seguito denominato « albo ».

2. Sono requisiti necessari per l'iscrizione all'albo la laurea in medicina e chirurgia, l'abilitazione alla professione di medico-chirurgo, nonché l'aggiornamento professionale fornito dall'educazione continua in medicina.

3. È titolo sufficiente per l'ottenimento dell'iscrizione all'albo la specializzazione in medicina legale.

4. I candidati che non sono in possesso del titolo di cui al comma 3, sono valutati da una commissione, costituita ai sensi dell'articolo 6, che provvede all'accertamento delle specifiche esperienze e competenze in ambito medico-legale e peritale in loro possesso.

5. Ciascun iscritto all'albo può chiedere l'annotazione, accanto al suo nominativo, di una o più specialità, previa documentata attestazione del possesso di specifiche esperienze medico-legali nel settore disciplinare in oggetto. Il titolo di specializzazione nei singoli settori non costituisce requisito sufficiente e necessario per ottenere l'annotazione delle singole specializzazioni.

6. Le modalità di costituzione dell'albo sono stabilite con decreto del Ministro della salute, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'albo è aggiornato ogni due anni.

ART. 6.

(Commissione per la costituzione e l'aggiornamento dell'albo).

1. La commissione per la costituzione e l'aggiornamento dell'albo di cui all'articolo 5, comma 4, è composta da nove membri con modalità di nomina e durata in carica stabilite con il decreto di cui all'articolo 5, comma 6. È membro di diritto e presidente della commissione il presidente del Consiglio superiore di sanità.

2. La commissione può essere integrata da rappresentanti designati dalle società

scientifiche interessate, indicate nel decreto di cui all'articolo 5, comma 6, quando è tenuta a deliberare sulle annotazioni per le singole specializzazioni degli iscritti all'albo.

ART. 7.

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

1. In tutti i casi di responsabilità professionale dei sanitari, 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 medesimo codice deve essere effettuata tra persone iscritte all'albo.

2. Qualora la controversia riguardi una materia specialistica, ciascuna parte ha diritto di chiedere con apposita istanza che la nomina dei soggetti di cui al comma 1 avvenga tra gli iscritti all'albo che hanno 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



14PDL0059450