

# Responsabilità professionale: verso il testo unico. Ecco le principali novità in 11 punti

Il Comitato ristretto della Commissione Affari Sociali della Camera sta lavorando alla messa a punto di un testo unico che raggruppi le diverse proposte di legge in materia di responsabilità professionale (AC. 259 Fucci, AC. 262 Fucci, AC. 1324 Calabrò, AC. 1312 Grillo, AC. 1581 Vargiu e AC. 1902 Monchiero, AC. 1769 Miotto e AC. 2155 Formisano).

Un testo definito ancora non c'è ma siamo in grado di anticipare le linee conduttrici del lavoro sul quale i diversi rappresentanti dei gruppi in Commissione dovranno trovare la quadra.

**I contenuti dovrebbero articolarsi in 11 punti.**

Al 1° punto troviamo la definizione di "atto sanitario", un atto "complesso e sottoposto a molte variabili". Una complessità che i legislatori hanno tutte le intenzioni di far emergere nel testo finale proprio al fine di far capire che ci si riferisce a "questioni complesse" con diverse ricadute in diversi soggetti. Dal medico e ai sanitari in generale, fino alle aziende sanitarie e naturalmente al cittadino.

Il 2° punto pone l'attenzione sulla "gestione del rischio clinico", mettendo in evidenza gli organismi preposti, gli aspetti legati alla segnalazione degli errori e alla formazione.

Il 3° punto dovrebbe prevedere l'istituzione di un "Osservatorio regionale e nazionale" ed anche una "Agenzia nazionale" dedicata.

In un 4° punto sono enunciati i principi di libertà e trasparenza e i nuovi compiti dell'Agenas sui sistemi di punteggio per la classificazione delle singole strutture in base alle azioni preposte alla gestione del rischio clinico.

Il 5° punto, il "piatto forte",

**Il Comitato ristretto della Commissione Affari Sociali della Camera sta lavorando alla messa a punto di un testo unico che raggruppi le diverse proposte di legge in materia di responsabilità professionale. Il testo da "limare" dovrebbe articolarsi in 11 punti. Tra le novità la depenalizzazione della colpa professionale, le assicurazioni no fault e il potenziamento del risk management. Obbligo assicurativo per i libero professionisti, solo facoltativo per i dipendenti del Ssn**



dovrebbe contemplare la **depenalizzazione della colpa medica**. Ma al momento non sono noti i dettagli della proposta che formulerà il Comitato ristretto.

Il 6° punto prevede che la **responsabilità della struttura** è contrattuale mentre quella del professionista è extra contrattuale.

Il 7° punto riguarda il potenziamento delle iniziative di **conciliazione** e altre tematiche finalizzate a semplificare i **procedi-**

**menti di risarcimento** in sede civile.

L'8° punto dovrebbe riguardare le norme per introdurre in Italia il **sistema assicurativo "no fault"** nel settore delle polizze sanitarie. In pratica si tratta di un sistema, già introdotto in Francia, che prevede l'indennizzo del paziente a prescindere dall'accertamento della colpa. A fronte di questo il paziente che aderisce al "no fault" rinuncerebbe ad azioni ulteriori in sede giudiziaria.

Il 9° punto dovrebbe prevedere l'ok a forme di "autoassicurazione" e alla "rivalsa obbligatoria" nei confronti dei sanitari che hanno determinato il danno. E in proposito si dovrà anche definire l'entità percentuale della somma ammessa a rivalsa rispetto allo stipendio e il numero di anni in cui esercitare l'azione di ristoro del danno.

Nel pubblico, si parla di introdurre l'obbligo assicurativo per i sanitari sulla quota soggetta a rivalsa.

E inoltre si dovrebbero anche prevedere meccanismi "punitivi" sulla carriera ed eventualmente sanzionatori sulle autonomie professionali per i sanitari colpevoli di negligenza accertata.

E infine l'assicurazione "non obbligatoria" per il medico dipendente, mentre sarà obbligatoria per il libero professionista.

**Trojano: "Se confermate le anticipazioni, il testo unico contempla i punti irrinunciabili del documento-proposta dell'Aogoi"**

Nel documento proposta elaborato dall'Aogoi, d'intesa con la Sigo e il Collegio Italiano dei Chirurghi, che in questi mesi ho presentato nelle varie sedi istituzionali e negli incontri con i firmatari dei disegni di legge in materia di responsabilità professionale, sono rappresentati quelli che per le nostre società scientifiche sono i punti "irrinunciabili" di una legge sulla responsabilità professionale.

Se dovessero trovare conferma le anticipazioni sull'impianto del testo unico che il Comitato della Commissione Affari Sociali della Camera sta mettendo a punto, per noi sarebbe davvero un grande risultato in quanto vedremo inseriti nella nuova legge i punti - i 'pilastri' - enunciati nel documento da noi proposto.

A questo punto non ci resta che sperare che la nuova legge arrivi entro l'estate. Dovremmo essere in dirittura di arrivo ma il beneficio del dubbio è più che lecito.



Il 10° punto prevede che la struttura sanitaria privata, sia accreditata e contrattualizzata, che non contrattualizzata si debba comportare come la struttura pubblica (è garante a tutti gli effetti del risarcimento danno) sotto il profilo della responsabilità dei sanitari che vi operano a qualsiasi titolo.

E infine l'11° punto, che dovrebbe contemplare la **ristrutturazione delle consulenze tecniche d'ufficio** e anche l'**Albo dei Ctu**, prevedendo inoltre la regolamentazione e la responsabilizzazione dell'attività dei consulenti di parte. **Y**

## Lorenzin presenta la nuova Commissione sulla medicina difensiva e responsabilità professionale del sanitario

**"La nuova Commissione contribuirà ad affrontare il fenomeno, se non a debellarlo del tutto. Contrastando la malpractice che comporta lo spreco di ingenti risorse, in un momento in cui ne abbiamo bisogno per migliorare qualitativamente i servizi ai cittadini"**

Il 26 marzo scorso il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha presentato alla stampa la nuova Commissione consultiva per le problematiche in materia di medicina difensiva e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. La Commissione, presieduta dal Prof. Avv. Guido Alpa, presidente del Consiglio nazionale Forense, ha il compito di fornire al Ministero della salute idoneo supporto per l'approfondimento delle predette tematiche e l'individuazione di

possibili soluzioni, anche normative. "La task force di 24 esperti, tra magistrati, avvocati, medici chirurghi e medici legali - ha sottolineato Lorenzin - è composta da personalità di altissimo rango che prestano la loro opera a titolo gratuito e che indicheranno soluzioni tecniche e normative agili per sciogliere molti nodi".

**Medicina difensiva: il report del Ministero della Salute**

In occasione della presentazione

della nuova Commissione consultiva, il ministero della Salute ha raccolto in un documento i numeri della medicina difensiva e le ragioni per le quali è praticata.

"In assenza di stime affidabili sui costi della medicina difensiva "negativa" - si legge nel report - si valuta che solo quella c.d. "positiva" (surplus di spesa sanitaria non legata a finalità terapeutiche ma alla riduzione del rischio di contenzioso) valga annualmente 10 miliardi di Euro,

pari allo 0,75% del Prodotto Interno Lordo". A livello di spesa la cifra incide sul 10,5% totale della spesa sanitaria.

Le voci di costi impropri più significative riguardano: farmaci 1,9% della spesa; visite 1,7%; esami di laboratorio 0,7%; esami strumentali 0,8% e ricoveri 4,6%.

Il report affronta anche il tema delle dimensioni del fenomeno e le ragioni per le quali la medicina difensiva è praticata. Il 77,9% dei medici avrebbe praticato medicina difensiva almeno una volta nell'ultimo mese e per 4 camici bianchi su 5 la medicina difensiva si pratica per la paura delle denunce. I meccanismi da mettere in atto per contrastare il fenomeno e ridurre gli sprechi secondo il Ministero devono

prevedere vari interventi. In primis un "approfondimento sul tema della normativa vigente in materia nel nostro Paese". Perché da un lato "la malpractice in Italia è in parte riferibile ai comportamenti dei medici, ma è spesso anche conseguenza di scelte di un legislatore poco attento e volubili decisioni dei magistrati". In seconda battuta il Ministero segnala l'esigenza di "un'analisi comparata sullo stato dell'arte delle azioni legislative intraprese a livello internazionale e l'identificazione di eventuali best practices. L'Italia, in confronto ad altri Paesi (Usa, Gb, Nz, Irlanda e Francia) che tra il 2000 e il 2003 hanno adottato riforme strutturali sul tema, è in ritardo di almeno un decennio".