

24 giugno 2013

PROPOSTE E MODIFICHE DI LEGGE A.M.A.M.I.

Per contrastare e risolvere:

- **IL FENOMENO DELLA MEDICINA DIFENSIVA** con il rischio di inefficienza e i costi sproporzionati che determina;
- **IL CONTENZIOSO INGIUSTIFICATO**, con l'aumento dei costi e la diminuzione dell'efficienza della giustizia;
- **LA PROBLEMATICHE ASSICURATIVA** con l'insostenibilità dei costi per i sanitari e per le Aziende sanitarie;
- **LA DIVULGAZIONE DI NUMERI FALSI SULLA MALASANITÀ E SUL CONTENZIOSO** che semina apprensione ingiustificata tra i cittadini e arreca danno all'immagine della sanità e dei sanitari;

occorre emanare le seguenti norme, *in linea con i maggiori Paesi europei.*

1) Fondo vittime dell'alea terapeutica

Istituire il fondo vittime dell'alea terapeutica per indennizzare le vittime

- delle complicanze insite nelle cure;
- delle infezioni nosocomiali;
- dei danni derivanti dall'uso di prodotti farmaceutici;
- dei danni derivanti da protesi o altri presidi che si accertino successivamente essere difettosi o dannosi;
- delle malattie derivanti da trasfusioni;
- dei danni derivanti da patologie asintomatiche o di difficile o statisticamente di improbabile sussistenza, quando non possono essere individuati e contrastati con la normale attività clinica e terapeutica ma solo con l'utilizzo di presidi e misure eccezionali.

2) Responsabilità dei sanitari in sede penale

A) escludere la perseguibilità d'ufficio del reato di omicidio colposo per i sanitari, prevedendo che esso possa instaurarsi soltanto su querela da parte dei parenti o dell'Ospedale quando vi siano fondati sospetti di responsabilità;

B) escludere la responsabilità penale dei sanitari per lesioni colpose, **OPPURE** prevedere un'autonoma fattispecie di reato per le lesioni colpose, perseguibile sempre a querela, in modo che il reato possa configurarsi soltanto quando le lesioni siano gravi e quando il medico sia incorso in grave negligenza, grave imprudenza e grave imperizia, a prescindere dalla complessità o novità del caso;

C) condannare alle spese a carico del querelante in caso di querela infondata cioè in tutti i casi in cui la querela venga archiviata o il medico venga prosciolto o assolto con formula diversa dalla prescrizione o dall'applicazione dell'amnistia.

3) Responsabilità dei sanitari in sede civile

- a) Ricondurre la responsabilità dei sanitari nell'ambito della **responsabilità extracontrattuale** o prevedere uno specifico termine di prescrizione dell'azione civile di 5 anni, senza inversioni dell'onere della prova a favore di una parte a danno dell'altra, di tal che ogni parte debba provare ciò che deduce, nel rigoroso rispetto dell'art. 2697 C.C. (*onus probandi incumbit ei qui dicit*);
- b) specificare il concetto di colpa professionale, escludendo la sussistenza della negligenza, dell'imprudenza e dell'imperizia quando il sanitario si attenga ai protocolli della struttura in cui opera o alle linee guida;
- c) prevedere che del danno dei pazienti risponda solo la STRUTTURA in cui operano i sanitari stessi, prevedendo la rivalsa della struttura verso il sanitario solo in caso di dolo o colpa grave;
- d) prevedere che i medici rispondano personalmente soltanto se svolgono attività privata libero professionale in proprie strutture, secondo i principi di cui alla precedenti lettere A) e B);
- e) applicare rigorosamente il principio di soccombenza e l'art. 96 C.P.C.;
- f) prevedere la possibilità di conciliazione con obbligo dell'Assicurazione a costituirsi a manleva dell'assicurato;

4) Ambito assicurativo

- a) stabilire l'**azione diretta dei pazienti verso l'Assicurazione** della struttura o dei sanitari a secondo dei casi di cui al precedente n. 3);
- b) istituire l'**attestato di rischio professionale del sanitario e della struttura** -redatto dalla Compagnia- che riporti il numero dei sinistri per anno solare ed il costo sopportato per gli stessi. Intendendo per sinistro gli eventi in cui la compagnia assicurativa ha risarcito (stragiudizialmente oppure è stata condannata a risarcire) a terzi per la colpa professionale dell'assicurato. Il concetto di bonus-malus si estende all'assicurazione per responsabilità sanitaria.

5) Numeri sul contenzioso e sulla malasanità

- a) istituire l'**osservatorio del contenzioso e dell'errore medico**, ufficio al quale devono pervenire, in tempo reale, tutte le segnalazioni di lite per malpractice note ai sanitari, alle Aziende ospedaliere, alle compagnie di assicurazione ed ai legali, nonché l'esito dei procedimenti o della loro definizione stragiudiziale. La comunicazione a detto ufficio è obbligatoria.