



**A.M.A.M.I. convocata in audizione dalla XII Commissione della Camera dei Deputati - Affari sociali-, giovedì 7 novembre 2013, per presentare proposte circa la promulganda Legge su "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario"**

**PROPOSTE A.M.A.M.I. VOLTE A CONTRASTARE E RISOLVERE:**

- IL FENOMENO DELLA MEDICINA DIFENSIVA con i costi sproporzionati che determina;
- LA DIVULGAZIONE DI NUMERI FALSI SULLA MALASANITÀ E SUL CONTENZIOSO che semina apprensione ingiustificata tra i cittadini ed arreca danno all'immagine della sanità e dei sanitari;
- L'AUMENTO DEL CONTENZIOSO, che diminuisce anche l'efficienza della giustizia.

Occorre:

- 1) istituire il **fondo vittime dell'alea terapeutica**, sul modello francese, per indennizzare le vittime:
  - A) delle complicanze insite nelle cure;
  - B) delle infezioni nosocomiali;
  - C) dei danni derivanti dall'uso di prodotti farmaceutici;
  - D) dei danni o incidenti sopravvenuti dopo una ricerca biomedica;
  - E) dei danni derivanti da protesi o altri presidi che si accertino successivamente essere difettosi o dannosi;
  - F) AIDS ed altre malattie derivanti da trasfusioni;
  - G) degli eventi avversi derivanti da morbi o patologie asintomatiche o di difficile o di statisticamente 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) ridisegnare la **responsabilità dei sanitari in sede penale**, nei termini seguenti:
  - 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'anatomopatologo dell'Ospedale.
  - 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) condanna alle spese a carico del querelante in caso di querela infondata e, quindi, in tutti i casi in cui la querela venga archiviata o il medico venga prosciolto o assolto con qualunque formula diversa dalla prescrizione o dall'applicazione dell'amnistia.

**3) ridisegnare la responsabilità dei sanitari in sede civile,**

- A) prevedendo che, per i medici dipendenti delle Strutture Pubbliche -così come per tutti gli altri dipendenti- non ci sia eccezione all'applicazione di quanto previsto agli artt. 22 e 23 del detto D.P.R. n. 3 del 1957, a mente del quale i terzi possono agire direttamente contro i dipendenti pubblici **SOLTANTO QUANDO** detti dipendenti abbiano agito con **DOLO O COLPA GRAVE**;
- B) ricondurre la responsabilità dei sanitari nell'ambito della responsabilità extracontrattuale (come nei Paesi di common law) o, comunque, prevedere uno specifico termine di prescrizione dell'azione civile di 5 anni e 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);
- C) specificare il concetto di colpa professionale, escludendo la sussistenza delle negligenza, dell'imprudenza e dell'imperizia tutte le volte in cui il sanitario si sia attenuto alle tempistiche, all'attività diagnostica ed alle terapie ai protocolli della struttura in cui opera;
- D) prevedere che del danno dei pazienti risponda solo la **STRUTTURA** in cui operano i sanitari stessi, salvo rivalsa della struttura verso il sanitario soltanto in caso di dolo o colpa grave del medico;
- E) prevedere che i medici rispondano personalmente soltanto se svolgono attività privata libero professionale in strutture proprie, secondo i principi di cui alla precedenti lettere B) e C);
- F) applicare rigorosamente il principio di soccombenza e dell'art. 96 C.P.C.;
- G) prevedere che in ambito di **conciliazione**, esista l'obbligo dell'Assicurazione (della struttura o del sanitario, quando sia lui a dover rispondere personalmente) a partecipare nello stesso modo in cui è tenuto l'Assicurato.

**4) ridisegnare la situazione assicurativa per la RCT, prevedendo:**

- A) stabilire azione diretta dei pazienti verso l'Assicurazione della struttura o dei sanitari a secondo dei casi di cui al precedente n. 3);
- B) per evitare che il sanitario veda aumentare il premio assicurativo di anno in anno sulla base di disdette operate per sinistrosità ma scaturite da una denuncia senza seguito o che non ha avuto rilevanti ricadute sulla compagnia, istituire l'attestato di rischio professionale che segue ogni sanitario. Il documento, redatto dalla Compagnia, riporta il numero dei sinistri per anno solare ed il costo degli stessi. Per sinistri sono intesi eventi in cui la compagnia assicurativa è stata condannata a risarcire a terzi per la colpa professionale dell'assicurato o ha risarcito stragiudizialmente la vittima.
- C) Il concetto di bonus-malus si estende all'assicurazione per responsabilità sanitaria.

**5) combattere la divulgazione dei numeri di fantasia sul contenzioso e sulla malpractice in sanità, istituendo:**

- A) l'**Osservatorio del contenzioso e dell'errore medico**, Ufficio al quale devono pervenire, in tempo reale, tutte le segnalazioni di denunce, querele, informazioni di garanzia e liti civili 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. Ogni anno l'Osservatorio pubblica il report sullo stato della conflittualità e dei reali sinistri di ogni struttura sanitaria.

NOTA:

**In attesa di ridisegnare la responsabilità civile dei sanitari è indispensabile, per ridurre rapidamente e drasticamente il contenzioso, modificare l'art.696 bis C.P.C.**, in modo da rendere esplicita la possibilità di proporre consulenza tecnica preventiva per accertare – da parte di CTU nominato dal tribunale – se nell'operato del sanitario accusato di malpractice, sia ravvisabile una condotta colpevole, specificando se tenendo una condotta diversa le conseguenze dannose si sarebbero egualmente verificate oppure non si sarebbero verificate, se siano state rispettate le linee guida, se sussista il danno alla persona e se sussista nesso causale tra il danno e la condotta colpevole ed infine, ove sussistano colpa e nesso di causalità, quantifichi i postumi temporanei e permanenti.

### **Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite.**

#### **Testo dell'art. 696 bis C.P.C.**

*“L'espletamento di una consulenza tecnica, in via preventiva, può essere richiesto anche al di fuori delle condizioni di cui al primo comma dell'articolo 696, ai fini dell'accertamento e della relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito. Il giudice procede a norma del terzo comma del medesimo articolo 696. Il consulente, prima di provvedere al deposito della relazione, tenta, ove possibile, la conciliazione delle parti.*

*Se le parti si sono conciliate, si forma processo verbale della conciliazione.*

*Il giudice attribuisce con decreto efficacia di titolo esecutivo al processo verbale, ai fini dell'espropriazione e dell'esecuzione in forma specifica e per l'iscrizione di ipoteca giudiziale.*

*Il processo verbale è esente dall'imposta di registro.*

*Se la conciliazione non riesce, ciascuna parte può chiedere che la relazione depositata dal consulente sia acquisita agli atti del successivo giudizio di merito.*

*Si applicano gli articoli da 191 a 197, in quanto compatibili”*

#### **PROPOSTA DI MODIFICA dell'art. 696 bis C.P.C.**

*“L'espletamento di una consulenza tecnica, in via preventiva, può essere richiesto anche al di fuori delle condizioni di cui al primo comma dell'articolo 696, ai fini dell'accertamento dell'esistenza e della relativa determinazione dei crediti derivanti, anche a titolo risarcitorio, dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito, in esse espressamente ricomprendendosi anche le obbligazioni derivanti da prestazioni sanitarie. Il giudice procede a norma del terzo comma del medesimo articolo 696. Il consulente, prima di provvedere al deposito della relazione, tenta, ove possibile, la conciliazione delle parti.*

*Se le parti si sono conciliate, si forma processo verbale della conciliazione. Il giudice attribuisce con decreto efficacia di titolo esecutivo al processo verbale, ai fini dell'espropriazione e dell'esecuzione in forma specifica e per l'iscrizione di ipoteca giudiziale. Il processo verbale è esente dall'imposta di registro.*

*Se la conciliazione non riesce, ciascuna parte può chiedere che la relazione depositata dal consulente sia acquisita agli atti del successivo giudizio di merito. Si applicano gli articoli da 191 a 197, in quanto compatibili”*