

► Segue da pagina 9

dimento risulta sicuramente un tentativo pregevole al perseguimento di un sistema equilibrato, efficiente ed efficace nella risoluzione dei contenziosi relativi alla responsabilità professionale del personale sanitario.

Privilegiare in via preliminare all'accesso al contenzioso i tentativi di risoluzione in appropriate sedi extragiudiziali è una strada che pare essere assolutamente condivisibile perché abbatterebbe costi e tempi del contenzioso, consentirebbe un maggior peso della componente scientifica nella valutazione delle condotte dannose e agevolerebbe la gestibilità all'interno delle strutture sanitarie delle aree di maggior rischio. **Il progetto di legge n. 352, pre-**

**sentato dal senatore Carrara, in materia di assicurazione per la responsabilità civile delle aziende sanitarie**, cerca di risolvere il problema specifico della garanzia di carattere patrimoniale (art. 2) relativa alla citata tipologia di assicurazione, attraverso l'introduzione dell'obbligatorietà della copertura assicurativa (art. 1), al fine di scongiurare anche i cosiddetti comportamenti di medicina difensiva, il cui primo obiettivo è non tanto la cura del malato quanto il tenere indenne l'operatore da qualsivoglia responsabilità, nonché dell'ampiezza con la quale le pronunce giurisprudenziali procedono al sindacato ex post delle attività terapeutiche. Inoltre il provvedimento, all'articolo

4, prevede altresì l'istituzione nelle strutture sanitarie di un'unità di risk management dedicata all'individuazione e alla gestione del rischio clinico, ponendo dunque le basi, sia per la prevenzione della medical malpractice, sia per la celere individuazione delle cause degli eventi avversi.

I provvedimenti sono ora all'esame della Commissione Igiene e Sanità del Senato e si auspica un dibattito politico costruttivo per l'eventuale introduzione di modifiche migliorative ai testi legislativi in esame e soprattutto l'approvazione definitiva dei testi da parte dei due Rami del Parlamento, in modo che le misure descritte abbiano al più presto effetto di legge.

## Gli obiettivi dei due disegni di legge

**Realizzare un sistema equilibrato, efficiente ed efficace nella risoluzione dei contenziosi relativi alla responsabilità professionale del personale sanitario. E risolvere il problema della responsabilità civile delle aziende sanitarie, attraverso l'introduzione dell'obbligatorietà della copertura assicurativa, anche per scongiurare la cosiddetta medicina difensiva**

## L'anomalia italiana

Circa 320/350 mila gli eventi di danno che si verificano ogni anno negli ospedali a fronte di circa 150/170 mila richieste di risarcimento. Al 2005, i procedimenti pendenti davanti ai tribunali italiani per ipotesi di responsabilità sanitaria sarebbero circa 12/15 mila. E il dato è attualmente in crescita. Una situazione anomala rispetto al resto d'Europa, dove le leggi che regolano la responsabilità medica sono più flessibili a seconda dei casi specifici, a garanzia della salute del paziente ma anche a tutela della professione medica

Senato della Repubblica XVI Legislatura **Disegno di legge n. 352 d'iniziativa dei senatori Carrara, Bianconi e Colli**

# Disposizioni in materia di assicurazione per la responsabilità civile delle aziende sanitarie

### Art. 1. (Assicurazione obbligatoria RCT-RCO delle aziende sanitarie)

1. È fatto obbligo a ciascuna azienda sanitaria del Servizio sanitario nazionale (SSN), a ciascuna struttura o ente privato operante in regime autonomo o di convenzione con il SSN ed a ciascuna struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi, di dotarsi di copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi (RCT) e per responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a vantaggio dei propri dipendenti e collaboratori, del personale tutto, a qualunque titolo operante, e di qualsiasi soggetto che si sottoponga a prestazioni sanitarie o si trovi, a qualunque titolo, a frequentare quegli ambiti.

2. Il massimale minimo per le garanzie di cui al comma 1 è fissato dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano con cadenza biennale. In prima applicazione, esso non può essere inferiore a euro 10.000.000.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, linee guida per l'applicazione dell'obbligo di stipula di polizza assicurativa RCT-RCO per le aziende, le strutture e gli enti di cui al comma 1.

4. La stipula e la vigenza del-

la polizza assicurativa, in coerenza con le linee guida di cui al comma 3, è condizione per l'accredito o la convenzione di enti o strutture private e per il finanziamento dell'attività di istituto per le aziende sanitarie del SSN.

5. L'assicuratore non può opporre al terzo eccezioni di carattere contrattuale, tranne che si tratti di mancato versamento del premio; in tale ipotesi, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1901 del codice civile.

### Art. 2. (Contenuto della garanzia assicurativa)

1. Per effetto del ricorso a prestazioni sanitarie presso aziende, enti e strutture di cui all'articolo 1, comma 1, si instaura tra il soggetto richiedente e l'azienda, ente o struttura erogante un rapporto di carattere contrattuale.

2. Oggetto della garanzia assicurativa è il risarcimento del danno che, per effetto di inadempimento o di altro comportamento, di natura colposa, sia derivato al terzo per fatto comunque riconducibile alla responsabilità dell'azienda, ente o struttura che ha erogato la prestazione.

3. La garanzia assicurativa comprende altresì il risarcimento del danno o l'indennizzo che spetta allo Stato, all'ente territoriale di riferimento, all'azienda, ente o struttura privata, limitatamente al rapporto di accreditamento o convenzione, per fat-

to colposo del dipendente che determini un pregiudizio di natura patrimoniale.

4. La garanzia assicurativa RCO vale per i soggetti che, a qualunque titolo, svolgano attività lavorativa presso le aziende, enti e strutture di cui all'articolo 1, comma 1, e per i quali sia prevista l'obbligatoria iscrizione all'assicurazione INAIL, a prescindere dal fatto che la stessa sia stata effettivamente svolta. Sono espressamente ricompresi nella medesima garanzia assicurativa i soggetti che, a titolo precario e senza corrispettivo, frequentino, anche occasionalmente, gli ambiti suddetti a meri fini di apprendimento.

5. Ai fini della presente legge, i beneficiari della garanzia RCO sono terzi tra loro e verso il soggetto giuridico di appartenenza.

6. La garanzia assicurativa RCT-RCO è obbligatoriamente estesa alla responsabilità personale del singolo operatore presso i soggetti di cui all'articolo 1, comma 1. A tal fine, è escluso il diritto di rivalersi verso il responsabile da parte dell'assicuratore e delle aziende, enti e strutture di appartenenza, tranne che in caso di dolo.

### Art. 3. (Esercizio dell'azione)

1. Il soggetto danneggiato esercita l'azione diretta convenendo in giudizio l'azienda, ente o struttura di cui all'articolo 1, comma 1, e l'assicuratore.

2. È ammessa la liquidazione,

con ordinanza provvisoriamente esecutiva, in ogni stato e grado del giudizio, di somme a titolo di anticipazione sul risarcimento del danno o sull'indennizzo, qualora ricorrano i contemporanei presupposti dei gravi indizi di responsabilità e dello stato di bisogno.

### Art. 4. (Unità di risk management)

1. Ciascuno dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, individua, all'interno della propria organizzazione o con il ricorso a soggetti esterni specialisti della materia, una unità di risk management alla quale compete, salvo integrazioni da definirsi dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano e salvo il potere organizzatorio delle singole aziende:

a) di definire le procedure di cui alla presente legge anche attraverso arbitrati;

b) di individuare, anche in contraddittorio con gli organi di prevenzione interni quali indicati dalle vigenti disposizioni in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, le situazioni e le prestazioni sanitarie potenzialmente rischiose, anche sotto il profilo dell'organizzazione del lavoro, indicando le soluzioni da adottare per il loro superamento;

c) di interagire con i soggetti coinvolti e con l'assicuratore ogniquale si verifichi un fatto che importi l'attivazione della copertura assicurativa obbligatoria;

d) di costituire organo di consulenza in materia assicurativa, di analisi del rischio e di adozione di presidi o procedure per il suo superamento a vantaggio dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, e di quanti, nel loro ambito, siano dotati di poteri decisionali.

### Art. 5. (Rinvio alla contrattazione collettiva)

1. I principi di cui alla presente legge non sono derogabili in pejus nell'ambito della contrattazione collettiva, pubblica o privata, relativa alla dirigenza ed al comparto sanitario.

2. Spetta alla contrattazione collettiva nazionale, regionale e locale di adattare i principi di cui alla presente legge alle singole realtà di settore e di risolvere l'applicazione dei medesimi riguardo a istituti peculiari quali l'esercizio della libera professione intramuraria, anche allargata.

### Art. 6. (Disposizione finale)

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, cessano di avere efficacia le disposizioni dell'articolo 21 del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area della dirigenza medico-veterinaria del SSN, di cui all'Accordo in data 3 novembre 2005, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2005.