

DDL GELLI:
cosa c'è di nuovo?



Il 28 febbraio la Camera dei Deputati ha approvato senza emendamenti il disegno di legge C-259, proposto dall'onorevole Federico Gelli, che reca "disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

La legge, ora definitiva, si presta finalmente ad una analisi completa.

La riforma affronta e disciplina i temi della sicurezza delle cure e del rischio sanitario, della responsabilità dell'esercente la professione sanitaria e della struttura sanitaria pubblica o privata, delle modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, nonché degli obblighi di assicurazione e dell'istituzione del Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria.

Si dovrebbero così ridurre il contenzioso, civile e penale, avente ad oggetto la responsabilità medica, al tempo stesso garantendo un più efficace sistema risarcitorio nei confronti del paziente.

La nuova legge sulla responsabilità professionale.

Scritto da Ufficio di Presidenza

Venerdì 03 Marzo 2017 14:39 - Ultimo aggiornamento Venerdì 03 Marzo 2017 16:00

La legge affronta il problema con modifiche amministrative, penali e civili. V

Analizziamole separatamente.

Anzitutto chiarisce all'articolo 1 che la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute e con ciò assume un vero e proprio valore costituzionale, come disciplinato dall'art. 32 Cost.

Articoli 2-5. Novità di carattere amministrativo

E' creata la figura del Garante del diritto alla salute (articolo 2), funzione che potrà essere affidata dalle Regioni all'Ufficio del Difensore civico. Esso potrà essere adito gratuitamente dai destinatari di prestazioni sanitarie per la segnalazione, anche anonima, di disfunzioni nel sistema dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, ed agirà ove necessario a tutela dell'interessato.

E' prevista inoltre l'istituzione in ogni Regione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, del Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, cui è affidato il compito di raccogliere i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e di trasmetterli annualmente all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità istituito e disciplinato dal successivo articolo 3. Tale osservatorio, ricevuti i dati predetti, individua idonee misure per la prevenzione e gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure, nonché per la formazione e aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

L'articolo 4 sottopone all'obbligo di trasparenza le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture

La nuova legge sulla responsabilità professionale.

Scritto da Ufficio di Presidenza

Venerdì 03 Marzo 2017 14:39 - Ultimo aggiornamento Venerdì 03 Marzo 2017 16:00

pubbliche e private nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (d. lgs. n. 196/2003), obbligando la direzione sanitaria a fornire in tempi rapidi la documentazione sanitaria relativa al paziente. Viene infine previsto che le medesime strutture sanitarie pubbliche e private debbano pubblicare sul proprio sito Internet i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

Da ultimo, l'articolo 5 regola un aspetto di importanza fondamentale, per ciò che specialmente riguarda la responsabilità penale degli esercenti la professione sanitaria. Esso da un lato stabilisce che tali soggetti debbano attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida e dall'altro lato impone che un elenco completo ed esaustivo delle stesse buone pratiche e linee guida sia istituito e regolato con Decreto ministeriale ed inserito nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG). Come si vedrà nel prosieguo, si tratta di una novità ragguardevole, giacché rende accessibili e conoscibili con precisione le indicazioni mediche fornite dalla comunità scientifica.

Art. 6. Responsabilità penale del sanitario

Giungiamo a questo punto alla novità in questa sede certamente più rilevante: la responsabilità sanitaria penale.

L'odierna riforma costituisce il recepimento dell'orientamento giurisprudenziale prevalente formatosi sull'art. 3 della legge Balduzzi, al contempo provvedendo ad abrogare tale ultimo articolo. A fronte dell'abrogazione è inserito nel codice penale il nuovo articolo 590-sexies, rubricato "Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario".

Ed il testo è del seguente tenore: "(comma 1) Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma. (comma 2) Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone

La nuova legge sulla responsabilità professionale.

Scritto da Ufficio di Presidenza

Venerdì 03 Marzo 2017 14:39 - Ultimo aggiornamento Venerdì 03 Marzo 2017 16:00

pratiche clinico – assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto”.

Come si vede, è scomparso ogni riferimento al problematico concetto di colpa grave e la scriminante oggi opera solo in caso di colpa (grave o lieve) per imperizia, con ciò dando seguito alle citate sentenze Cantore e Pagano. Resta fermo il rispetto delle linee guida e buone pratiche, di cui va fatto un uso confacente al caso concreto: ove occorrono debbono essere applicate, diversamente corre l’obbligo di disapplicarle.

Ma vi è di più; da un lato infatti si precisa che la speciale irrilevanza penale opera solo con riferimento ai reati di omicidio colposo e lesioni colpose, mentre la legge Balduzzi sul punto non disponeva (con ciò, almeno in astratto, lasciando intendere che tutti i reati propri della professione sanitaria fossero scriminati; vedi ad es. il delitto di interruzione colposa di gravidanza).

Dall’altro lato, come più sopra illustrato, le linee guida e buone pratiche sono finalmente “definite e pubblicate ai sensi di legge”, ed in particolare ai sensi dell’articolo 5 della legge in commento, già visto più sopra. Così, la norma penale ne guadagna senz’altro in termini di precisione e determinatezza.

Articolo 7. La responsabilità civile del sanitario e della struttura sanitaria

Stabilisce una netta bipartizione delle responsabilità dell’ente ospedaliero e della persona fisica per i danni occorsi ai pazienti.

La struttura sanitaria assume una responsabilità di natura contrattuale ex art. 1218 cod. civ., mentre il sanitario, salvo il caso di obbligazione contrattuale assunta con il paziente, risponde in via extracontrattuale ex art. 2043 cod. civ..

La nuova legge sulla responsabilità professionale.

Scritto da Ufficio di Presidenza

Venerdì 03 Marzo 2017 14:39 - Ultimo aggiornamento Venerdì 03 Marzo 2017 16:00

Affatto secondarie le conseguenze pratiche di tale qualificazione. Sul fronte probatorio anzitutto, poiché nel primo caso al paziente danneggiato basta provare il titolo (che dimostri il ricovero e dunque l'assunzione dell'obbligazione da parte dell'ospedale) ed allegare l'inadempimento, il resto spettando all'ente convenuto, mentre nel secondo caso l'onere dell'attore abbraccia tutti gli elementi della pretesa, e dunque tanto quello oggettivo, nella sua triade condotta – evento – nesso di causa, tanto quello soggettivo, consistente nella colpa. La descritta bipartizione agisce altresì sul piano della prescrizione dell'azione, decorrendo quella contrattuale nell'ordinario termine decennale (art. 2946 cod. civ.) e quella aquiliana nel più breve termine quinquennale (art. 2947 cod. civ.).

Articoli 8 e 9. Riduzione del contenzioso e azione di rivalsa

Tali norme sono specificamente volte a ridurre il contenzioso per i procedimenti di risarcimento da responsabilità sanitaria.

In particolare, l'articolo 8 prevede l'introduzione di un tentativo obbligatorio di conciliazione a carico di chi intenda esercitare in giudizio un'azione risarcitoria. Nello specifico, viene disposta l'applicazione dell'istituto del ricorso presso il giudice civile competente per l'espletamento di una consulenza tecnica preventiva ai sensi dell'art. 696-bis c.p.c., ai fini dell'accertamento e della relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito. La domanda giudiziale è procedibile, solo se la conciliazione non riesce o il relativo procedimento non si conclude entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso.

L'articolo 9 reca un'ulteriore disposizione, a completamento del nuovo regime della responsabilità sanitaria, che disciplinava l'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, in caso di dolo o colpa grave di quest'ultimo, successivamente all'avvenuto risarcimento (sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale) ed entro un anno dall'avvenuto pagamento.

Articoli 10-11. Obblighi assicurativi

Infine, la riforma introduce precisi obblighi assicurativi in capo alle strutture sanitarie ed agli esercenti la professione sanitaria. Ciò, a ben vedere, allo scopo di rendere effettiva l'eventuale condanna di tali soggetti al risarcimento dei danni cagionati ai pazienti.

In particolare, è previsto anzitutto l'obbligo di assicurazione per la responsabilità contrattuale (ex artt. 1218 e 1228 c.c.) verso terzi e verso i prestatori d'opera, a carico delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, anche per i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture medesime.

In secondo luogo, si stabilisce l'obbligo, per le strutture in esame, di stipulare una ulteriore polizza assicurativa per la copertura della responsabilità extracontrattuale (ex art. 2043 c.c.) verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie, per l'ipotesi in cui il danneggiato esperisca azione direttamente nei confronti del professionista.

Infine, è fatto obbligo di assicurazione a carico del professionista sanitario che svolga l'attività al di fuori di una delle predette strutture o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale, ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente, per i rischi derivanti dall'esercizio della medesima attività.

E' quindi inesatto, come sostenuto da molti, che la legge obblighi l'infermiere ad

La nuova legge sulla responsabilità professionale.

Scritto da Ufficio di Presidenza

Venerdì 03 Marzo 2017 14:39 - Ultimo aggiornamento Venerdì 03 Marzo 2017 16:00

assicurarsi, a meno che non svolga, in accordo con l'azienda, attività extra-moenia o collegata ad essa.

Articolo 14. Espletamenti peritali

Non possiamo non concludere con ciò che riguarda l'analisi **dell'art 14** del provvedimento in esame.

In esso si legge: “nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria implicanti la valutazione di problemi tecnici complessi, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico legale e a **uno specialista che abbia specifica e pratica conoscenza nella disciplina interessata nel procedimento**”.

Che sia finalmente giunta l'ora per il doveroso riconoscimento professionale degli infermieri legali e forensi?