

1989, non ha mai funzionato e, pertanto, non si comprende perché in questa fase dovrebbe invece adempiere allo svolgimento dei compiti che le vengono assegnati.

Ritiene, comunque, che potrebbero essere apportati dei miglioramenti al testo del comma 3 dell'articolo unico di cui si compone il provvedimento, prevedendo il coinvolgimento, nell'ambito della procedura di nomina della predetta Commissione, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali oltre che del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.

Sottolinea, inoltre, che date le competenze che sono attribuite alla Commissione permanente, dovrebbero essere rappresentate presso tale organismo, oltre che le associazioni, ai sensi di quanto previsto dal decreto ministeriale n. 236 del 1989, anche esperti del settore, in particolare per quanto riguarda la progettazione universale.

Reputa altresì opportuno prevedere l'invio di relazioni periodiche alle competenti Commissioni della Camera e del Senato in merito all'andamento dei lavori presso la Commissione permanente.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 13.25.

SEDE REFERENTE

Martedì 22 ottobre 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU.

La seduta comincia alle 13.25.

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario.

C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò e C. 1312 Grillo.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame delle proposte di legge in titolo, rinviato nella seduta del 16 ottobre 2013.

Pierpaolo VARGIU, *presidente e relatore*, avverte che è stato richiesto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, rimane così stabilito.

Avverte, inoltre, che è stata assegnata alla Commissione, in sede referente, in data 17 ottobre 2013, la proposta di legge n. 1312, d'iniziativa dei deputati Grillo ed altri: « Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario nonché di controllo della qualità delle prestazioni e delle cause di decesso nelle strutture sanitarie pubbliche e private ».

Poiché la suddetta proposta di legge verte su materia identica a quella delle proposte di legge in esame, la presidenza ne ha disposto l'abbinamento ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del regolamento.

Procede, quindi, ad illustrare la proposta di legge n. 1312, di cui è prima firmataria l'onorevole Grillo, osservando che, analogamente alle altre proposte esaminate nel corso della seduta precedente, è volta ad affrontare le complesse questioni inerenti al rischio clinico e alle coperture assicurative nel settore sanitario. Essa reca, inoltre, disposizioni in materia di controllo della qualità delle prestazioni e delle cause di decesso nelle strutture sanitarie pubbliche e private.

Entrando nel merito del contenuto di tale proposta, che si compone complessivamente di tredici articoli, rileva che l'articolo 1 pone a carico delle aziende ospedaliere e delle altre strutture sanitarie, pubbliche o private accreditate, la responsabilità civile per danni a persone causati dal personale sanitario medico e non medico. Si prevede altresì che la struttura sanitaria eserciti l'azione disciplinare contro i dipendenti responsabili del danno qualora il fatto sia stato commesso con dolo riconosciuto con sentenza passata in

giudicato, mentre in caso di colpa grave per imperizia o negligenza accertata con sentenza passata in giudicato, il direttore generale, sentito il collegio di direzione, dispone nei confronti del dipendente il parziale recupero delle somme corrisposte per il risarcimento del danno riconosciuto.

Conseguentemente, l'articolo 2 introduce il principio dell'obbligatorietà dell'assicurazione per le strutture sanitarie; il contenuto della garanzia assicurativa è, quindi, determinato ai sensi dell'articolo 3.

Una disciplina articolata concernente l'azione giudiziaria per il risarcimento del danno coperto dalla garanzia assicurativa, compreso il tentativo obbligatorio di conciliazione, è poi recata dal successivo articolo 6.

In quest'ambito, ritiene importante evidenziare che, ai sensi dell'articolo 7, il diritto al risarcimento dei danni da attività sanitaria, per i quali vige l'obbligo dell'assicurazione, si prescrive nel termine di dieci anni a decorrere dal momento della conoscenza del danno.

Inoltre, sulla base dell'articolo 4, presso ogni struttura sanitaria pubblica o privata la regione istituisce un ufficio di monitoraggio del rischio clinico, struttura preposta alla raccolta di dati per lo studio e per l'analisi del rischio clinico, comprese le segnalazioni concernenti gli eventi avversi o rischiosi collegati alla somministrazione di farmaci o di terapie ovvero all'effettuazione di esami diagnostici.

Fa presente che l'articolo 5 riguarda, poi, la responsabilità del medico che viola le disposizioni in materia di consenso informato, ciò che comporta l'irrogazione di sanzioni disciplinari nei suoi confronti.

Gli articoli 9 e 10 concernono, rispettivamente, l'istituzione presso il Ministero della salute della banca dati nazionale per la raccolta, l'organizzazione, la conservazione e l'utilizzo dei dati relativi alla degenza e alle cure di ciascun paziente, provenienti da tutte le sanitarie pubbliche o private operanti nel territorio nazionale, nonché, ad opera di queste ultime, la compilazione informatica delle cartelle cliniche, al fine di renderne rapide ed efficienti la consultazione e la duplicazione.

Rileva, poi, che l'articolo 11 prevede la promozione, da parte delle autorità sanitarie, nazionali e regionali, di programmi per garantire un corretto monitoraggio, attraverso l'analisi delle cartelle cliniche, della qualità delle prestazioni socio-sanitarie erogate nella fase acuta delle patologie, dei decessi e degli eventi sfavorevoli all'interno di tutte le strutture sanitarie pubbliche o private, operanti nel territorio nazionale.

Gli articoli 12 e 13, infine, recano norme di coordinamento con la disciplina vigente - mediante l'abrogazione espressa dell'articolo 3 del decreto-legge n. 158 del 2012 (cosiddetto « decreto Balduzzi ») -, nonché la copertura finanziaria per fare fronte agli oneri connessi all'attuazione della proposta di legge in esame.

Ferdinando AIELLO (SEL) ritiene che un'attenzione particolare da parte della Commissione debba essere rivolta alla necessità di assicurare che le prestazioni eseguite dalle strutture ospedaliere siano effettivamente rivolte ai soggetti ricoverati, in modo da non far aumentare i costi e, al tempo stesso, al fine di porre un argine al problema delle liste d'attesa, che trae origine dal fatto che le attrezzature degli ospedali sono spesso impegnate da pazienti esterni.

Relativamente alle proposte di legge all'ordine del giorno della Commissione, dopo aver rilevato che esse recano contenuti sostanzialmente non molto diversi l'una dall'altra, ciò che rende auspicabile che si addivenga alla predisposizione di un testo unificato in tempi piuttosto brevi, esprime particolare apprezzamento per la proposta di legge n. 262, di iniziativa del deputato Fucci, nella parte in cui prevede l'istituzione della conciliazione obbligatoria per le richieste di danni, al fine di valutare preventivamente la fondatezza di tali richieste, nonché di svolgere gli opportuni accertamenti.

Maria AMATO (PD), riferendosi alla proposta di legge n. 1324, di iniziativa del

deputato Calabrò, ritiene che sia particolarmente interessante la disposizione recata dall'articolo 2, che pone a carico delle strutture sanitarie la responsabilità civile per danni a persone causate dal personale sanitario. A questo proposito, fa presente che, nella situazione attuale, le polizze assicurative gravano direttamente sui medici, ciò che comporta l'assunzione di costi eccessivamente elevati, soprattutto per i medici più giovani, oltre che generare situazioni di discriminazione in quanto, ad esempio, non c'è una compagnia assicurativa disposta a coprire il rischio derivante dall'esposizione a radiazioni di una donna in stato di gravidanza.

Evidenzia, dunque, che la situazione generale potrebbe migliorare laddove vi fosse una trattativa unica a livello aziendale con le compagnie assicuratrici.

Rileva, altresì, che l'impostazione corretta del problema richiede che siano presi in considerazione entrambi gli interessi, del paziente, da un lato, e del professionista, dall'altro. Sotto quest'ultimo profilo, non si può trascurare a suo avviso la ricaduta della cosiddetta « medicina difensiva », per cui i medici, essendo oramai elevatissimo il numero delle richieste di risarcimento dei danni da parte dei pazienti, finiscono per prescrivere in modo massiccio esami e farmaci, anche laddove non sarebbe strettamente necessario, al fine di non incorrere nelle conseguenze di azioni giudiziarie intraprese nei loro confronti.

Sottolinea, pertanto, come il dilatarsi della medicina difensiva abbia un costo, non solo sotto l'aspetto economico ma anche con riferimento all'applicazione dei protocolli.

Donata LENZI (PD) rileva come il tema affrontato dalle proposte di legge in oggetto sia particolarmente delicato e rilevante, richiedendo, in particolare, che siano considerate esigenze contrapposte ma meritevoli di pari tutela, di cui sono portatori, rispettivamente, i pazienti e il personale sanitario.

In questo quadro, fa riferimento al ruolo delle compagnie assicurative, che dimostrano, in generale, scarsa disponibilità verso il settore sanitario.

In considerazione della complessità dell'argomento, reputa opportuno che la Commissione proceda tempestivamente allo svolgimento di un ciclo di audizioni in modo tale da definire con chiarezza i punti rispetto ai quali occorre intervenire in via legislativa. In proposito evidenzia, ad esempio, la necessità di appurare le ragioni per cui le compagnie assicurative sono così distanti dal mercato sanitario, venendo così a ricadere tutto l'onere sui singoli professionisti.

Ribadisce, quindi, l'opportunità di svolgere un'istruttoria accurata in relazione al provvedimento in esame, ritenuto uno fra i più importanti che la XII Commissione avrà modo di affrontare nell'arco dell'intera legislatura.

Pierpaolo VARGIU, *presidente e relatore*, accedendo alla richiesta formulata dal deputato Lenzi, invita tutti i gruppi parlamentari a far pervenire alla presidenza della Commissione le richieste concernenti le audizioni informali che intendono svolgere, in vista della prossima riunione dell'ufficio di presidenza della Commissione stessa, prevista per giovedì 24 ottobre.

Giulia GRILLO (M5S) osserva che l'argomento di cui la Commissione si sta occupando è particolarmente serio e, al tempo stesso, complesso in quanto affonda le proprie radici nell'organizzazione stessa del sistema sanitario italiano, sia nazionale che regionale.

A questo proposito, rileva come le richieste di risarcimento dei danni avanzate dai cittadini si dimostrino infondate nell'ottanta per cento dei casi e, anche laddove vengono riconosciute le loro ragioni, spesso ciò si traduce in un risarcimento veramente esiguo, precisando che i danni più rilevanti attengono al comparto ginecologia-ostetricia. Evidenzia, dunque, che

molto spesso tali danni non sono connessi a errori sanitari bensì a ragioni di malfunzionamento, di disorganizzazione delle strutture sanitarie, ciò che davvero impedisce l'instaurarsi di un rapporto sereno tra medico e paziente.

Ribadisce, pertanto, che la genesi di un numero così elevato di richieste risarcitorie è riconducibile alla scarsa organizzazione delle strutture, nonché, in parte, all'attivismo degli avvocati che spesso incentivano il ricorso a questo tipo di contenzioso al fine di procurarsi lavoro.

Fa presente, inoltre, che laddove l'efficienza dei reparti è elevata, più bassa è, in proporzione, l'incidenza delle azioni per risarcimento dei danni, ricordando anche che tale fenomeno è stato studiato nella legislatura passata dalla Commissione di inchiesta sugli errori in campo sanitario.

Con specifico riferimento al tema dell'efficienza, richiama l'importanza dell'informatizzazione, rilevando in proposito che la gestione informatizzata dei dati concernenti la salute del paziente e la comunicazione dei dati stessi da un reparto all'altro, così come accade presso le strutture sanitarie di alcune regioni quale l'Emilia Romagna, consente di ridurre effettivamente i margini dell'errore da parte del personale sanitario.

Per quanto concerne, poi, l'andamento dei lavori della Commissione sull'argomento in oggetto, ritiene che sia fondamentale, al di là della questione relativa allo svolgimento di audizioni sul tema, chiarire quale sia la direzione che la Commissione stessa intende intraprendere. Fa presente, quindi, che vi sono due linee di azione astrattamente perseguibili: quella di portata meno ampia, incentrata sulle problematiche riguardanti il risarcimento, quali i costi troppo elevati per ottenere la copertura assicurativa, nonché i diversi metodi che è possibile introdurre nel nostro ordinamento, come ad esempio il sistema cosiddetto «no fault», che prevede un risarcimento per determinate casistiche di eventi senza ricerca della colpa, e la linea

più «ambiziosa», tesa cioè a incidere sulla catena di eventi che poi sfocia nelle richieste risarcitorie.

Pierpaolo VARGIU, *presidente e relatore*, premesso che, in linea tendenziale, sarebbe favorevole a seguire una linea più ampia, nel senso di intervenire in via legislativa non solo nella fase terminale, ma anche in quella iniziale del processo che genera problemi sicuramente complessi quale la cosiddetta medicina difensiva ovvero i difficili rapporti esistenti tra compagnie assicuratrici e settore sanitario, ritiene che sia preferibile esprimersi compiutamente sulla base di quanto emergerà dalle audizioni che la Commissione è in procinto di avviare.

Sull'ordine dei lavori.

Andrea CECCONI (M5S) comunica che nella giornata odierna, presso il ministero dell'economia e delle finanze, si è svolto un incontro al quale hanno partecipato il sottosegretario Baretta, rappresentanti del Comitato «16 novembre», nonché deputati appartenenti a vari gruppi parlamentari, sul tema delle disabilità gravi.

In proposito, segnala che per la giornata di domani, alle ore 10.30, presso lo stesso ministero, alla presenza del ministro del lavoro e delle politiche sociali, è prevista una riunione per la costituzione di un tavolo sull'argomento, alla quale sono invitati a partecipare tutti i deputati interessati.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ringraziando il deputato Cecconi per la segnalazione effettuata, fa presente, tuttavia, che ai fini della costituzione di un tavolo volto ad affrontare le problematiche connesse alle disabilità gravi, che preveda la partecipazione di rappresentanti del Governo e di parlamentari, sarebbe opportuno l'invio di una comunicazione ufficiale rivolta alla Commissione affari sociali. Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia, quindi, il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.