

Protocollo n.90/U-FP 2017

Roma, 22 febbraio 2017

Alle Segreterie Regionali di Area
Metropolitana e Territoriali FP CGIL

Oggetto: informativa sull'iter e sui contenuti del **disegno di Legge Gelli** (D.d.L. n. 259-262-1312-1324-1581-1769-1902-2155-B *"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"*)

Care compagne, cari compagni,

con la presente, proviamo a fare la sintesi ed un primo commento alle disposizioni del disegno di Legge richiamato in oggetto che è all'esame dell'assemblea della Camera dei Deputati e che, da notizie attendibili, ha imboccato una corsia preferenziale per la conversione in Legge.

I primi tre articoli si occupano del sistema di gestione del rischio in sanità.

L'art. 1 del disegno di Legge introduce il concetto di **sicurezza delle cure** e lo collega al **Diritto alla Salute** ed alla **gestione del rischio sanitario**.

Dispone che tutto il personale delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, compresi i liberi professionisti convenzionati con il SSN, deve concorrere alla attività di prevenzione del rischio sanitario.

Il secondo articolo introduce la possibilità che il **Difensore Civico diventi anche il Garante del Diritto alla Salute**; l'attuazione di questa eventualità è delegata a Regioni e Province Autonome, che provvederanno a disciplinarne le modalità.

Oltre a quanto sopra, istituisce, in ogni Regione e Provincia Autonoma, il **Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente** che raccoglie i dati sugli eventi avversi e li trasmette all'Osservatorio Nazionale.

Introduce poi l'obbligo di predisposizione e pubblicazione sul sito internet aziendale della relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi.

L'art. 3 introduce e regola l'**Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità**, presso l'AGENAS.

L'Osservatorio raccoglierà i dati sugli eventi avversi, predisporrà le linee di indirizzo, individuerà misure per la prevenzione e gestione del rischio, individuerà le necessità di formazione e aggiornamento del personale, relazionerà alle Camere in merito alla sua attività e si avvarrà del SIMES (sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità).

L'art. 4 introduce l'**obbligo di trasparenza delle prestazioni sanitarie** erogate dalle strutture pubbliche e private.

Introduce, soprattutto, per i pazienti (ed i parenti o altri aventi diritto) un reale ed esigibile diritto di accesso alla documentazione sanitaria; questa era una delle richieste di modifica che avevamo presentato in sede di audizione al Senato.

I famigliari e gli altri aventi diritto, avranno anche la possibilità di richiedere l'autopsia del paziente deceduto, con la presenza di un medico di fiducia.

Oltre a quanto sopra, le strutture pubbliche e private saranno obbligate a pubblicare sul loro sito internet i dati dei risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

Nel quinto articolo si introduce l'**obbligo**, per i professionisti sanitari, **di attenersi alle linee guida**, elaborate in modo omogeneo, uniforme e riconosciuto, **o alle buone pratiche clinico assistenziali**.

In sede di audizione al Senato, avevamo chiesto di rendere il percorso per la costruzione e la validazione omogeneo e riconosciuto, sotto la regia delle istituzioni pubbliche (nella prima formulazione era affidato esclusivamente alle società scientifiche private); la nostra richiesta è stata accolta ed il nuovo testo va nella direzione che avevamo indicato.

L'art. 6 introduce una **modifica al codice penale** (art. 590 sexies "*Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario*") ed **esclude la punibilità, in caso di imperizia**, di quei professionisti sanitari che rispettano le linee guida o le buone pratiche clinico assistenziali, se applicabili al caso concreto.

Contemporaneamente, lo stesso articolo abroga le disposizioni della Legge Balduzzi che escludono la punibilità per colpa lieve di tutti coloro che si attengono alle linee guida o alle buone pratiche.

La nuova formulazione, di fatto, vuole estendere l'esclusione della punibilità penale a tutti gli eventi colposi (lievi o gravi) ma solo per i casi di imperizia; resteranno punibili, invece, quelli che configurano negligenza e/o imprudenza.

Nell'articolo 7 si ribadisce e si chiarisce che **le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, devono rispondere per le eventuali condotte dolose o colpose di tutti i professionisti sanitari impiegati a qualunque titolo**, comprese le prestazioni di libera professione intramuraria, le attività di sperimentazione, quelle di ricerca e tutte le prestazioni in regime di convenzione con il SSN.

Nello stesso articolo si ribadisce che i professionisti sanitari rispondono del proprio operato in prima persona, a meno che non abbiano agito in virtù di un'obbligazione contrattuale (vedasi norme e CCNL); si dispone anche l'obbligo per il giudice di tenere conto, nella determinazione dell'entità dei risarcimenti, della fattispecie di esclusione dalla punibilità penale per eventi colposi prevista dall'articolo precedente.

Per la **misura del danno**, fissa anche che il riferimento è dato dalle tabelle contenute negli artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni private (D.Lgs. 209/2005).

L'art. 8 introduce il **tentativo obbligatorio di conciliazione**, con la consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, fatta salva la possibilità di intraprendere, in alternativa, il procedimento di mediazione.

La partecipazione a questi procedimenti stragiudiziali è obbligatoria per tutte le parti in causa (professionisti, aziende e assicurazioni); se questi procedimenti non hanno successo, si avvia l'azione legale.

L'art. 9 tratta della **rivalsa e della responsabilità amministrativa**, ribadendo quanto già previsto dalla Legge e dai CCNL: la rivalsa è possibile solo in caso di dolo o colpa grave.

Introduce il limite temporale di un anno dall'avvenuto pagamento per esercitare il diritto di rivalsa, se il professionista non è stato parte nel giudizio o nella procedura stragiudiziale; in questo caso, la rivalsa

diventa un procedimento distinto ed autonomo (l'eventuale transazione non è opponibile al professionista nel giudizio della rivalsa).

Viene fissato un **limite all'azione di rivalsa ed alla condanna per responsabilità amministrativa che non può superare il triplo della retribuzione lorda annua del professionista sanitario** operante a qualunque titolo (sono esclusi solo i liberi professionisti puri) nella struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata; questo limite vale anche in caso di surrogazione dell'assicurazione.

Viene anche introdotta una **penalizzazione di carriera**, nei tre anni successivi alla condanna, per i professionisti sanitari.

In merito a questo articolo, abbiamo più volte espresso perplessità ed abbiamo richiesto modifiche perché è divisivo, in quanto tratta solo di professionisti sanitari, dimenticando che nelle strutture lavorano anche professionisti del ruolo tecnico (OSS, ecc.), professionale e amministrativo; per questi, i limiti all'azione di rivalsa non ci sono e potrebbero essere chiamati a risarcire ben di più rispetto ai loro colleghi.

L'art. 10 è quello che abbiamo più contestato perché introduce un **obbligo di assicurazione per professionisti sanitari e aziende**:

Tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, saranno obbligate ad essere provviste di polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, che copra i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante.

La norma prevede anche la dicitura "o di altre analoghe misure" (tipo l'auto assicurazione scelta oggi da molte aziende pubbliche per non essere costrette a pagare i premi assicurativi), ma la formulazione del disegno di Legge, di fatto, la esclude; questo, comporterà un inevitabile nuovo aumento di spesa sanitaria.

Si ribadisce l'obbligo di assicurazione per i liberi professionisti puri, già peraltro previsto da altre norme vigenti.

Si introduce l'**obbligo per tutti i professionisti sanitari** operanti a qualunque titolo nelle strutture sanitarie o sociosanitarie, pubbliche e private, di stipulare un'adeguata polizza assicurativa, con oneri a proprio carico; **questa è una tassa sul lavoro vera e propria!**

Gli estremi delle assicurazioni delle strutture e dei professionisti, dovranno essere pubblicati sul sito internet aziendale.

Sarà emesso, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della Legge, un Decreto che fisserà le modalità ed i criteri per le funzioni di vigilanza e controllo sulle compagnie assicurative, che saranno poste in capo all'IVASS.

I requisiti minimi delle nuove polizze saranno fissate con Decreto interministeriale entro 120 giorni dall'entrata in vigore della Legge; nel decreto saranno previste anche le risorse da destinare, da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie, al fondo rischi.

Un altro Decreto, anch'esso emesso entro 120 giorni dall'entrata in vigore della Legge, individuerà i dati delle polizze delle strutture e dei liberi professionisti, stabilendo le modalità della loro comunicazione all'Osservatorio nazionale di cui all'art. 3.

L'art. 11 prevede che, comunque, tutte le **nuove polizze dovranno avere una retroattività di 10 anni ed una ultrattività (garanzia postuma in caso di cessazione, per qualsiasi motivi dell'attività professionale) di 10 anni, incluso il periodo di retroattività**; l'ultrattività sarà estesa agli eredi e non è assoggettabile a clausole di disdetta.

Quasi mai, le attuali polizze assicurative prevedono tali tempi di copertura; le disposizioni di questo articolo potrebbero influire pesantemente sui premi annui delle nuove polizze.

Nell'art. 12, applicabile dall'entrata in vigore della Legge, si prevede l'**azione diretta del soggetto danneggiato sulla compagnia di assicurazione** della struttura o del libero professionista (non sul dipendente, che rimane assoggettato alla sola rivalsa in caso di dolo o colpa grave).

L'azione diretta e la possibilità di rivalsa dell'assicurazione verso l'azienda e/o i liberi professionisti sarà possibile nei limiti delle caratteristiche delle polizze fissate dal Decreto di cui all'articolo 10.

Nell'articolo, inoltre, sono definite le dinamiche del giudizio ed il diritto di accesso alla documentazione della struttura, sono parificati i tempi di prescrizione tra l'azione diretta e l'azione legale ordinaria verso la struttura e/o il professionista.

L'art. 13 introduce **l'obbligo per l'azienda e l'assicurazione di comunicare, entro 10 giorni, al professionista l'avvio del procedimento giudiziario nel quale è coinvolto o l'avvio di trattative stragiudiziali**; se non viene fatto, il professionista è escluso da azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa.

L'art. 14 istituisce il **Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria** e ne affida la gestione a CONSAP (Concessionaria servizi assicurativi pubblici); CONSAP ogni anno elaborerà e trasmetterà al Ministero della Salute e al MEF un rendiconto della gestione del fondo che sarà utile a rideterminare il contributo annuale dovuto.

Con successivo Decreto, emesso entro 120 giorni dall'entrata in vigore della Legge, sarà regolamentata la misura dei contributi (versati dalle compagnie assicurative), le modalità di versamento ed il funzionamento del Fondo di garanzia; la misura del contributo annuale, che dovranno versare le assicurazioni al fondo, sarà aggiornata annualmente con Decreto.

Il Fondo concorrerà al risarcimento del danno (oltre a quanto già risarcito dalle assicurazioni) e si farà carico degli oneri per l'istruttoria e per la gestione delle richieste di risarcimento.

Il fondo avrà il compito di intervenire quando i danni dovessero eccedere i massimali, quando l'assicurazione dovesse essere insolvente (fallita o in fallimento), quando la struttura o il professionista non dovessero essere effettivamente coperti dall'assicurazione (perché fallita o cancellata dall'albo).

Nel Decreto, previsto dall'articolo 10, che fisserà i requisiti delle nuove assicurazioni, sarà previsto che i massimali minimi delle polizze saranno collegati (e, se serve, periodicamente rideterminati) in relazione all'andamento del fondo.

Tutte le disposizioni di questo articolo, in merito al Fondo, saranno applicabili dal momento dell'entrata in vigore della Legge ed il MEF, con propri decreti, potrà apportare conseguentemente le occorrenti variazioni di bilancio.

L'art. 15 dispone che **l'autorità giudiziaria dovrà affidare la consulenza tecnica a esperti qualificati** e ne definisce i requisiti curriculari, di esperienza ed il compenso.

Nell'art. 16 vengono modificate le norme vigenti in tema di rischio clinico:

- i verbali e gli atti di gestione del rischio clinico aziendale non potranno più essere acquisiti o utilizzati in sede processuale
- nelle attività aziendali di gestione del rischio clinico, oltre ai medici specialisti in igiene, saranno aggiunti i medici legali e il personale dipendente con esperienza almeno triennale

Gli ultimi due articoli, il 16 ed il 17, dispongono rispettivamente che le norme della Legge si applicano in tutte le Regioni e Province Autonome e che dovrà esserci invarianza di oneri a carico della finanza pubblica.

Queste disposizioni di Legge, molto attese dagli addetti ai lavori anche per affrontare efficacemente il fenomeno della "medicina difensiva", riscrivono completamente le regole in tema di responsabilità professionale nel mondo sanitario e sociosanitario.

Complessivamente, le nuove norme delineano un sistema organico fatto di:

- prevenzione e gestione del rischio sanitario, collegata a formazione specifica in tal senso
- raccolta dei dati sugli eventi avversi e trasparenza degli stessi
- nuove linee guida e buone pratiche clinico assistenziali
- diritto all'accesso dei cittadini ai dati sanitari

- modifica delle disposizioni inerenti la responsabilità penale dei professionisti
- nuove regole dei processi civili e dei procedimenti stragiudiziali (che sono resi obbligatori)
- nuovi meccanismi e fondi specifici a garanzia dei risarcimenti a favore dei soggetti danneggiati

Pur superando molte delle attuali criticità, riteniamo che la strada intrapresa sia molto sbilanciata sull'aspetto assicurativo ed introduca, ancora una volta, inique penalizzazioni a carico dei lavoratori, quali la polizza per la responsabilità civile professionale obbligatoria per tutti, dipendenti compresi.

Questo è un punto di nostro forte disaccordo, espresso più volte a tutti i livelli.

Per di più, queste norme riguardano solo una parte, anche se numericamente importante, dei lavoratori coinvolti.

Ci si dimentica, infatti, di tutti quegli operatori che partecipano alle attività sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, pur non essendo esercenti le professioni sanitarie; questi continueranno ad essere assoggettati alle norme previgenti.

Le caratteristiche delle nuove assicurazioni obbligatorie, che saranno molto diverse da quelle attuali, saranno note solo dopo l'uscita del Decreto attuativo, per il quale ci saranno quattro mesi di tempo dal momento dell'entrata in vigore definitiva della Legge.

Per contribuire a migliorare il testo, da tempo abbiamo avviato un'interlocuzione con il relatore e con altri parlamentari, abbiamo preso parte alle audizioni istituzionali ed abbiamo partecipato e promosso numerose iniziative sindacali e politiche sul tema.

Per fornirvi tutti gli elementi, vi alleghiamo un quadro di raffronto tra i testi licenziati dalle due Camere del Parlamento; il testo licenziato dal Senato è quello sottoposto oggi all'esame dell'Assemblea della Camera dei deputati per la sua approvazione.

Proseguiremo il lavoro per provare a recuperare anche questi ultimi elementi critici e vi terremo informati.

Fraterni saluti

Gianluca Mezzadri
Responsabile nazionale
professioni sanitarie FP CGIL

Allegato:

- DdL-GELLI_comparazione-testi-con-note-FPCGIL_22-02-2017.pdf