

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2302

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CAMPA, ANGELI, BARBIERI, BERNARDO, BONO, BRUSCO, CARLUCCI, CATONE, CECCACCI RUBINO, CERONI, CESARO, GIULIO CONTI, DE CORATO, DI CENTA, D'IPPOLITO VITALE, DI VIRGILIO, FABBRI, FALLICA, FASCIANI, FASOLINO, FEDELE, FER-RIGNO, GIUSEPPE FINI, FITTO, FLORESTA, FORLANI, FRANZOSO, FRATTA PASINI, GALLI, GARDINI, GELMINI, GERMANÀ, HOLZMANN, LAZZARI, LENNA, LICASTRO SCARDINO, LISI, LO MONTE, MARINELLO, MARTINELLO, MAZZOCCHI, MAZZONI, MISTRELLO DESTRO, MISURACA, MONDELLO, OSVALDO NAPOLI, PALMIERI, PAOLETTI TANGHERONI, PEDRIZZI, PELINO, PIZZOLANTE, RAISI, RICEVUTO, ROMAGNOLI, ROSSO, PAOLO RUSSO, SAMPERI, SANZA, SIMEONI, STAGNO D'ALCONTRES, TONDO, TORTOLI, TUCCI, UGGÈ, ULIVI, VERRÒ, ALFREDO VITO, ZANETTA, ZORZATO

Modifica all'articolo 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210. Indennizzo a favore dei soggetti che abbiano riportato menomazioni permanenti a causa di errori terapeutici durante il ricovero presso strutture sanitarie pubbliche

Presentata il 28 febbraio 2007

ONOREVOLI COLLEGHI! — La legge 25 febbraio 1992, n. 210, prevede un indennizzo a carico dello Stato per coloro che abbiano riportato danni irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie o siano

risultati infetti in seguito alla trasfusione di emoderivati (HIV, HCV).

La presente proposta di legge ha come scopo quello di estendere la concessione dell'indennizzo previsto dalla legge n. 210

del 1992 anche a coloro che subiscono un danno terapeutico non imputabile direttamente a un errore medico.

In questi ultimi anni è molto cambiato il contesto tecnico-scientifico e organizzativo nel quale il medico esercita la professione, tanto che non ci si può esimere da una profonda rivisitazione della materia.

Si parla, infatti, sempre più spesso di *malpractice* sanitaria o, per usare un termine molto usato dai *mass media*, di « malasanità », e la gestione del rischio nel ramo sanità ha mostrato — dagli anni '80 in poi — un incremento della dinamica conflittuale e risarcitoria tra pazienti, medici e aziende ospedaliere. Alla fine del 1999 vi erano 12.000 procedimenti in corso per *malpractice* medica; e allo stato attuale è difficile ipotizzare un'inversione di tendenza sulla complessa questione della gestione del rischio nel ramo sanità; anzi, è prevedibile una vocazione ulteriormente espansiva della dinamica risarcitoria. In ambito giurisprudenziale, dove la responsabilità civile della professione medica si suddivide in responsabilità extracontrattuale (*ex* articolo 2043 e seguenti del codice civile) e contrattuale (*ex* articolo 2229 e seguenti del codice civile), le più recenti sentenze della Corte di cassazione sembrano aver configurato — anche per il medico dipendente di una struttura sanitaria, la cui responsabilità inizialmente veniva inquadrata come responsabilità extracontrattuale — una responsabilità contrattuale *tout court* alla stregua di quella che grava sull'ente ospedaliero. Per il danneggiato ne consegue un regime più favorevole sia sotto il profilo della ripartizione dell'onere della prova sia per il regime del grado della colpa e della relativa prescrizione. Non basta ed è evidente: siamo, infatti, di fronte al paradosso di una medicina che negli ultimi cinquant'anni ha compiuto più progressi e colto più successi per la sopravvivenza degli uomini di

quanti se ne fossero raggiunti in tutti i secoli precedenti messi insieme, ma che, tuttavia, non ha mai riscosso tanta sfiducia e tanti sospetti nella pubblica opinione come oggi.

Chi è responsabile dei danni derivati ai malati per errori organizzativi o terapeutici? Chi è responsabile per i danni derivanti da malattie post-operatorie, da reazioni imprevedibili a terapie o farmaci o da infezioni contratte durante il ricovero? La risposta è: nessuno, nel caso in cui non si riesca a far valere la responsabilità contrattuale o extracontrattuale e di conseguenza sorga in capo al soggetto e alla struttura sanitaria il dovere del risarcimento.

Un procedimento lungo e macchinoso, quello per ottenere il risarcimento, che di certo non viene incontro al cittadino: il risultato è che spesso viene negata giustizia ai più deboli, coloro che per disinformazione o per mancanza di mezzi finanziari adeguati non riescono a esercitare i propri diritti.

Dare dignità di norma di diritto positivo al principio del diritto all'indennizzo può effettivamente contribuire a ristabilire l'equità sociale in questa materia. La presente proposta di legge introduce a questo proposito la previsione di un indennizzo per i casi di *malpractice* sanitaria che, sulla scorta di quanto previsto dalla legge n. 210 del 1992, sia concesso indipendentemente dalla necessità di accertare la colpa, ma a titolo di responsabilità oggettiva sulla base dell'accertamento, da parte dell'apposita commissione medico-ospedaliera, del semplice nesso di causalità.

Trattandosi, dunque, di eventi che non si possono imputare a un individuo o a un comportamento colposo — si pensi ad esempio alle infezioni ospedaliere — si ritiene opportuno che il rischio e il relativo onere dell'indennizzo siano posti in capo alla collettività e ripartiti tra tutti.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. All'articolo 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, dopo il comma 4 è aggiunto il seguente:

« *4-bis.* I benefici di cui alla presente legge spettano anche a chi, in seguito al ricovero in una struttura sanitaria pubblica, sia vittima di errori terapeutici o derivanti da cause imputabili all'organizzazione sanitaria della struttura stessa, indipendentemente da colpa, e abbia riportato i danni permanenti di cui al comma 1 ».

€ 0,30



15PDL0024300