Da quotidianosanità.it del 7/8/20115

Responsabilità medica. Onere della prova a carico del paziente, prescrizione scende a 5 anni e conciliazione obbligatoria. Le proposte della Commissione del Ministero. Il documento
In ambito civile proposta riduzione tempi prescrizione da 10 a 5 anni. Inversione dell'onere della prova e distinzione tra medico dipendente o convenzionato (la cui responsabilità sarà di natura extracontrattuale) e libero professionista (per cui invece sarà contrattuale). In ambito penale norme ad hoc e Albo consulenti tecnici. Stretta su obbligo assicurazioni per strutture e conciliazione obbligatoria. IL DOCUMENTO

07 AGO - Dopo le anticipazioni fornite dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin durante la conferenza ecco il documento con le proposte della commissione consultiva presieduta da Guido Alpa sulle problematiche in materia di medicina difensiva e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, istituita dal ministro il 26 marzo e che ha concluso i lavori il 30 luglio. Quattro gli ambiti su cui la commissione ha proposto d'intervenire: Responsabilità civile, Responsabilità penale, Assicurazione e Rischio clinico. Come annunciato dal Ministro le proposte della commissione marceranno in parallelo al Ddl sulla Responsabilità professionale in lavorazione alla Camera dei deputati e al Dpr con le Regole sui Fondi assicurativi.

Responsabilità civile del medico: Prescrizione scende a 5 anni e onere della prova a carico del paziente.
La Commissione ministeriale propone di distinguere tra medico dipendente di una struttura sanitaria e medico libero professionista. Per il medico dipendente di una struttura sanitaria (ospedale o casa di cura, pubblica o privata) e per quello convenzionato la responsabilità professionale sarà di natura extracontrattuale, mentre per il medico libero professionista sarà di natura contrattuale. Per i medici dipendenti e convenzionati l'azione risarcitoria si prescriverà pertanto in 5 anni (non in 10) e l'onere della prova della colpa graverà sul paziente. Attualmente la giurisprudenza della Cassazione attribuisce al rapporto tra medico e paziente natura di rapporto contrattuale. Ne consegue che il medico risponde nei confronti del paziente per inadempimento contrattuale: la prescrizione dell'azione è quindi decennale ed opera la c.d. inversione dell'onere della prova (non è il paziente che deve dimostrare la colpa del medico, ma il medico che ha l'onere di provare in giudizio di aver agito senza colpa).

Saranno poi introdotti limiti all'azione di rivalsa da parte della struttura sul medico dipendente e nello stesso tempo si rivedrà il rapporto tra l'azione di rivalsa stessa ed il giudizio erariale della Corte dei conti, prevedendo che l'attivazione di quest'ultimo inibisca la prosecuzione della prima.

Responsabilità penale del medico: Specifica definizione colpa grave e norme ad hoc per lesioni ed omicidio colposo
La commissione propone in primis una fattispecie autonoma di lesioni ed omicidio colposo per i professionisti sanitari, che risponderebbero penalmente solo per colpa grave e dolo. In tale contesto si prevede una specifica definizione di colpa grave.
Proposta anche revisione delle norme del codice di procedura civile e del codice di procedura penale, nonché delle relative disposizioni di attuazione, in ordine alle consulenze tecniche nelle controversie civili e penali in materia di responsabilità professionale sanitaria Si introdurrà un Albo di superperiti al quale i giudici dovranno attingere per le C.T.

Assicurazioni: Stretta su obbligo per strutture e operatori. Arriva la conciliazione obbligatoria
La Commissione propone di rafforzare il sistema che prevede l'obbligatorietà dell'assicurazione delle strutture ospedaliere pubbliche, delle strutture sanitarie private e degli operatori sanitari.

Inoltre viene proposta l'introduzione nell'ambito dei giudizi di risarcimento del danno derivante da malpractice, la previsione di un accertamento tecnico preventivo e di una conciliazione preventiva obbligatori. In sintesi, il paziente che intenda fare causa ad un medico dovrà obbligatoriamente attivare un procedimento in contraddittorio per l'espletamento di una perizia e soltanto all'esito di tale procedimento (e se la perizia sancirà la colpa del medico) potrà proporre azione risarcitoria. E'

evidente che qualora l'accertamento tecnico preventivo non sancirà la colpa medica, il paziente non proporrà alcuna azione legale. Ne conseguirà un effetto deflattivo importante per i contenziosi giurisdizionali.

Gestione del rischio clinico: Flussi informativi eventi sentinella uniformi
La proposta è di rendere uniformi i flussi informativi sulla gestione degli Eventi Sentinella e sui Sinistri, attualmente incardinati il primo presso il Ministero della Salute, Direzione della Programmazione Sanitaria, il secondo presso Agenas, per cui il Gruppo ha espresso l'utilità di unificare i flussi in seno alle aziende sanitarie e ha deciso di effettuare la medesima operazione di riunificazione dei due flussi in seno all'Osservatorio sulla gestione del Rischio Clinico presso il Ministero della Salute - Direzione della Programmazione Sanitaria, nonché di far confluire presso l'Osservatorio ministeriale anche le informazioni inerenti la Farmacovigilanza, gestite dall'A.I.F.A., e la Dispositivo Vigilanza, gestite dalla Direzione dei Dispositivi Medici del Ministero.