

## GLI EMENDAMENTI DEL RELATORE AMEDEO BIANCO AL DDL S2224

### 5.14

IL RELATORE

*Apportare le seguenti modificazioni:*

a) *al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «dalle società scientifiche» con le seguenti: «da enti e istituzioni pubblici e privati, dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie» e sopprimere l'ultimo Periodo».*

*Consequentemente:*

b) *dopo il comma 1, aggiungere in fine i seguenti commi:*

«1-bis. Ai fini della presente legge, nel regolamentare l'iscrizione, in apposito elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro della Salute disciplina:

a) i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale;

b) la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione sul sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica;

c) le procedure di iscrizione all'elenco nonché le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalità di sospensione o cancellazione dallo stesso.

1-ter. Le linee guida sono inserite nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) da ricostituire, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanarsi entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

1-quater. L'Istituto superiore di sanità pubblica sul proprio sito *internet* le linee guida e gli eventuali aggiornamenti previa verifica del rigore metodologico adottato in conformità a *standard* dallo stesso definiti, della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni, nonché un parere sull'efficacia e sull'aggiornamento delle medesime».

Art. 6

### 6.1

IL RELATORE

*Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni:*

a) *all'alinea, sostituire le parole: «590-bis» con le seguenti: «590- quinquies»;*

b) *al capoverso, sostituire le parole: «Art. 590-ter» con le seguenti: «590-sexies».*

### 7.8

IL RELATORE

*Al comma 1, aggiungere in fine le seguenti parole: «e si surroga agli stessi nel pagamento dei risarcimenti derivanti da azioni giudiziarie promosse da terzi, fatta salva l'eventuale azione di cui all'articolo 9».*

### 9.21

IL RELATORE

*Sostituire il comma 5 con il seguente:*

«5. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, di cui all'articolo 7, commi 1 e 2, è esercitata dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti ed è preclusa l'azione di rivalsa. Ai fini della quantificazione del danno, ai sensi dell'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20 e dell'articolo 52, comma 2, del Regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, la Sezione competente della Corte dei conti tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. La misura della rivalsa, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo moltiplicato per il triplo. Per i tre anni successivi al

passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di rivalsa, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori».

## **10.2**

IL RELATORE

*Al comma 1, primo periodo, apportare le seguenti modificazioni:*

a) *sostituire le parole:* «aziende del Servizio sanitario nazionale, le strutture e gli enti privati operanti in regime autonomo o di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale che erogano prestazioni sanitarie a favore di terzi devono essere provvisti» *con le seguenti:* «strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste»;

b) *sostituire le parole:* «presso l'azienda, la struttura o l'ente» *con le seguenti:* «le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private».

*Conseguentemente:*

*- al medesimo articolo 10:*

1. *al comma 2, sostituire le parole:* «un'azienda, struttura o ente» *con le seguenti:* «una struttura»;

2. *al comma 3, sostituire le parole:* «aziende del Servizio sanitario nazionale, in strutture o in enti privati» *con le seguenti:* «strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private»;

3. *al comma 4, sostituire le parole:* «aziende, strutture e gli enti» *con le seguenti:* «strutture»;

4. *al comma 6, primo periodo, dopo le parole:* «strutture sanitarie», *inserire le seguenti:* «e sociosanitarie pubbliche e private».

*- all'articolo 12:*

1. *al comma 1, sostituire le parole:* «all'azienda, struttura o ente» *con le seguenti:* «alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private»;

2. *al comma 4, sostituire le parole:* «azienda, struttura o ente», *ovunque ricorrano, con le seguenti:* «struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica e privata»,

3. *al comma 5, sostituire le parole:* «l'azienda sanitaria, la struttura, l'ente assicurato» *con le seguenti:* «la struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica e privata».

## **10.20**

IL RELATORE

*Al comma 2, dopo le parole:* «del presente articolo», *inserire le seguenti:* «o che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo 7, comma 3».

## Art. 11

### **11.1**

IL RELATORE

*Al comma 1, sostituire il primo e il secondo periodo con il seguente:* «La garanzia assicurativa di cui all'articolo 10 è estesa anche agli eventi accaduti nel periodo di retro attività temporale minimo di cinque anni antecedenti la prima data di decorrenza della polizza e denunciati dall'assicurato durante la vigenza temporale della polizza stessa».

### **11.5**

IL RELATORE

*Al comma 1, terzo periodo, sostituire le parole:* «operatività della copertura» *con le seguenti:* «efficacia della polizza incluso il periodo di retro attività della copertura».

## Art. 14

### **14.1**

IL RELATORE

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«1. È istituito, presso lo stato di previsione del Ministero della salute, il Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria. Il Fondo di garanzia è alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria. A tal fine il predetto contributo è versato al bilancio dello Stato per essere riassegnato al Fondo di garanzia. Il Ministero della salute con apposita convenzione affida alla Concessionaria servizi assicurativi pubblici Spa (CONSAP) la gestione delle risorse del Fondo di garanzia.

2. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute d'intesa con il Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e le rappresentanze delle imprese di assicurazione, sono definiti:

a) la misura del contributo dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria;  
b) le modalità di versamento del contributo di cui alla lettera a);  
c) i principi cui dovrà uniformarsi la convenzione tra il Ministero della salute e CONSAP;  
d) le modalità di intervento, il funzionamento e il regresso del Fondo di garanzia nei confronti del responsabile del sinistro.

3. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 concorre al risarcimento del danno nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie.

4. La misura del contributo di cui al comma 2, lettera a), può essere aggiornata annualmente con apposito decreto del Ministro della salute d'intesa con il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in relazione alle effettive esigenze della gestione del Fondo di garanzia.

5. Ai fini della eventuale rideterminazione del contributo di cui al comma 2, lettera a), la CONSAP trasmette ogni anno al Ministero della salute e al Ministero dello sviluppo economico un rendiconto della gestione del Fondo di garanzia di cui al comma 1, riferito all'anno precedente, secondo le disposizioni stabilite dal regolamento di cui al comma 2.

6. Gli oneri per l'istruttoria e la gestione delle richieste di risarcimento sono posti a carico del Fondo di garanzia di cui al comma 1.

7. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 risarcisce i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti casi:

a) qualora il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica e privata ovvero dall'esercente la professione sanitaria ai sensi del decreto di cui all'articolo 10, comma 6;

b) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica e privata ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente.

8. Il decreto di cui all'articolo 10, comma 6, prevede che il massimale minimo sia rideterminato in relazione all'andamento del Fondo per le ipotesi di cui alla lettera a) del comma 7 del presente articolo.

9. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano ai sinistri denunciati per la prima volta dopo la data di entrata in vigore della presente legge.

10. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio».