

quotidianosanita.it

Quotidiano on line di informazione sanitaria

Responsabilità professionale. Aaroi Emac: “Garantire l’uniformità applicativa delle regole”

Questo perché “alle Regioni, alle Strutture sanitarie, alle singole Unità Operative e alle Università sono riservati margini di autonomia tali da rendere difficile l’uniformità”. L’Aaroi chiede anche un intervento di “contenimento” delle azioni di risarcimento sospette di “temerarietà”. [Il testo integrale dell’audizione dell’Aaroi alla Camera.](#)



07 NOV - “È necessario meglio definire quali debbano essere i percorsi di uniformità applicativa degli articolati di legge in materia di responsabilità professionale già in essere e/o di prossima emanazione, anche in sede di interpretazione giudiziaria dei contenziosi”. Questo perché “alle Regioni, alle Strutture Sanitarie, alle singole Unità Operative di tali Strutture e alle Università sono riservati, a cascata e in modo disomogeneo sul territorio nazionale, margini di autonomia tali da rendere difficile tale uniformità”. A chiederlo, nel corso di un’audizione in commissione Affari Sociali della Camera, è stato oggi il vice presidente vicario dell’Aaroi Emac **Fabio Cricelli**.

Facendo il punto sui diversi disegni di legge presentati a Montecitorio in materia di Responsabilità professionale, Cricelli ha anzitutto chiesto che l’attenzione dei deputati sia rivolta non solo al disagio di tutti i medici, e non solo dei chirurghi, pur essendo questi ultimi più esposti al rischio.

L’Aaroi auspica inoltre che i lavori parlamentari possano portare a una definizione più normativa precisa possibile di “colpa grave” e che al sistema di valutazione del rischio clinico delle aziende sia affiancato “un sistema di valutazione del rischio organizzativo delle singole strutture sanitarie”. In questo ambito, ma in generale in materia, Cricelli chiede poi che sia assicurato il coinvolgimento delle associazioni professionali.

Chiarezza, per l’Aaroi, va fatta anche sulla natura contrattuale del rapporto medico paziente. “Tale rapporto - il quale peraltro non esclude, ma si sovrappone al preesistente rapporto di natura aquiliana, cioè extra-contattuale - corrisponde, ad un livello superiore, quello tra le strutture sanitarie del SSN e il cittadino/paziente: infatti, il medico dipendente di tali strutture non opera in condizioni di autonomia, ma per conto delle strutture stesse, con tutte le conseguenti implicazioni”, ha evidenziato Cricelli nel corso dell’audizione.

Per quanto riguarda la formulazione delle polizze assicurative in ambito sanitario, anche in relazione ai termini di prescrizione, l’Aaroi Emac chiede che tali polizze siano “loss occurrence”, con garanzia postuma illimitata, e non “claims made”, e che debbano prevedere una adeguata copertura delle spese legali e peritali anche in caso di condanna”. Ricordiamo che con una polizza “Loss occurrence” affinché vi sia copertura assicurativa è necessario che il danneggiante sia assicurato al momento della commissione dell’errore; mentre con una polizza “claims made” “pura” il professionista avrebbe copertura assicurativa solo se assicurato al momento della richiesta di risarcimento danni.

07 novembre 2013

© Riproduzione riservata

Allegati:

■ [Il testo integrale dell’audizione dell’Aaroi Emac in commissione Affari Sociali](#)