

Rassegna stampa

Centro Studi C.N.I. 18 marzo 2017



CNI

Italia Oggi 18/03/17 P. 33 Ingegneri A e B, nessun corso per redigere l'Ape Cinzia De Stefanis 1

MEDICI

Sole 24 Ore 18/03/17 P. 20 Prescrizione breve per i medici Filippo Martini 2

IL CHIARIMENTO DEL CNI *Ingegneri A e B, nessun corso per redigere l'Ape*

DI CINZIA DE STEFANIS

Non sussiste l'obbligo di frequentazione di alcun corso di formazione per la redazione dell'attestato di prestazione energetica (Ape) per gli ingegneri iscritti all'albo nei settori civile e industriali (classe A e B) (sia con laurea triennale sia con laurea magistrale). Mentre è invece necessario frequentare i corsi di formazione per gli ingegneri iscritti all'albo classe C dell'informazione. Questo è il chiarimento del consiglio nazionale degli ingegneri in risposta al parere della regione Lazio sui soggetti abilitati alla redazione dell'Ape (ex «certificazione energetica»). Ricorda il consiglio che il dpr n. 75/2013 ha introdotto due categorie: tecnici già abilitati alla certificazione energetica senza necessità di frequentare corsi di formazione e tecnici potenzialmente abilitati, ma che per diventarlo debbono frequentare un corso. Per quanto concerne «gli ingegneri iscritti all'albo in possesso di laurea conseguita secondo il nuovo ordinamento, sono legittimati a svolgere l'attività di redazione dell'attestato di prestazione energetica coloro che hanno conseguito una laurea compresa fra le classi elencate nel dpr n. 75/2013, così come integrato con la legge 9/2014». Il Cni chiarisce che «tra dette classi esistono sia lauree riconducibili al settore a) civile ed ambientale di cui al dpr 5 giugno 2001, n. 328 sia altre lauree riconducibili al settore b) industriale». Quanto agli ingegneri iscritti all'albo nel settore c) dell'informazione, «ai fini dell'abilitazione alla redazione dell'Ape sembrerebbe invece necessario frequentare il corso di formazione, non essendo comprese tra le proprie abilitazioni professionali né la progettazione di edifici né la progettazione degli impianti asserviti agli edifici stessi».



Salute. Cinque anni per l'azione risarcitoria contro i camici bianchi, al paziente l'onere della prova - Termini doppi per le strutture

Prescrizione breve per i medici

Ieri in Gazzetta la pubblicazione della legge sulla responsabilità professionale

Filippo Martini

La legge 8 marzo 2017 n. 24 («Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di **responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie**») è stata pubblicata ieri sulla Gazzetta. La piena applicabilità, a regime, sarà raggiunta solo con l'emanazione dei molti decreti attuativi previsti, ma numerose e di sostanza sono le norme immediatamente applicabili. Di queste, le principali portano sin da subito (la legge entrerà in vigore tra 15 giorni) a modifiche sostanziali soprattutto per operatori sanitari e strutture.

L'articolo 4, ad esempio, obbliga le aziende sanitarie a fornire ai diretti interessati, nel rispetto del dovere di trasparenza pure richiamato, entro sette giorni dalla richiesta, la documentazione sanitaria disponibile e relativa alla vicenda clinica che ha coinvolto il paziente. Le eventuali integrazioni documentali non potranno essere fornite oltre il trentesimo giorno dalla presentazione della richiesta.

Certamente, però, le norme di maggiore impatto sono quelle contenute negli articoli 6 e 7 che disciplinano, la prima, una ipotesi di non punibilità del medico per imperizia qualora lo stesso abbia rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali.

Quanto, invece, all'articolo 7, la novella introduce quello che è già stato ribattezzato il «doppio binario» della responsabilità civile, ponendo da un lato la natura contrattuale del vincolo tra azienda sanitaria e paziente e, dall'altro, la natura extracontrattuale della responsabilità imputabile in ipotesi all'operatore dipendente o comunque inquadrato nella struttura, salva l'ipotesi che lo stesso medico abbia assunto contrattualmente un impegno con il proprio cliente.

Questa distinzione determinerà uno sdoppiamento dei canoni dell'azione giudiziaria e della natura istruttoria dell'indagine sul piano civile tra medico e ospedale. Da un lato, infatti, l'onere della prova circa la natura illecita della condotta del medico e del rapporto causale col danno lamentato è posto, dalla natura extracontrattuale della responsabilità, a carico del paziente che agisca lamentando un danno. Nel contesto della responsabilità contrattuale della struttura, invece, l'onere della prova è invertito a favore del paziente che potrà limitarsi a dedurre in giudizio l'inadempimento qualificato e tecnico dell'ente ove fu curato. Né di minor conto è il regime della prescrizione del diritto al risarcimento che passa dai dieci anni (per la responsabilità contrattuale) ai cinque anni in caso di azione risarcitoria intentata contro il sanitario.

Altre norme poi sono di immediata applicazione e riguardano le nuove regole procedurali del giudizio risarcitorio intentato dal paziente. L'articolo 8, infatti, rende fin da subito obbligatorio prima di avviare una causa, l'esperimento di un tentativo di conciliazione giudiziale con lo strumento dell'Atp (Accertamento tecnico preventivo) nel quale un consulente medico nominato dal giudice valuterà i profili di responsabilità e di danno, invitando le parti a una conciliazione. L'attore, dunque, fin dai giudizi promossi dopo l'entrata in vigore della legge 24/2017, dovrà prima avviare questo tentativo (in alternativa alla mediazione già oggi obbligatoria), finalizzato alla composizione della lite e a evitare il possibile contenzioso. Anche l'articolo 9 avrà impatto immediato, ponendo limiti all'azione di rivalsa contro il medico, tanto sul piano dei tempi (entro un anno dal pagamento del danno), quanto sul piano dell'entità massima di esposizione economica del sanitario (tre annualità retributive lorde).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

