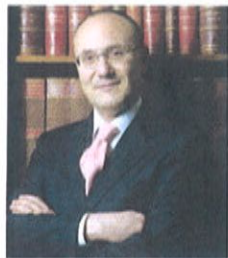


Sanità, nuovo cambiamento nella responsabilità professionale

Il nuovo disegno di legge in via di approvazione aumenta le tutele per i medici. Polizza obbligatoria l'assicurazione per ospedali e liberi professionisti, ma l'autoassicurazione resta possibile



Paolo Vinci è avvocato e docente di Diritto sanitario all'università Milano-Bicocca

Recentemente - e finalmente - si sta affrontando anche in ambito legislativo la delicata questione della responsabilità professionale medica, problema che sta assumendo sempre maggiore rilevanza

negli ambiti sociale, sanitario, giurisdizionale e statale. Ci si è infatti resi conto che non è più possibile proseguire sul percorso battuto fino a oggi: le cause giudiziarie in questo ambito sono sempre maggiori, con conseguente appesantimento del sistema giudiziario; la medicina "difensiva" dilaga sempre di più. Danneggiando sia il paziente, sia lo stato, che proprio in considerazione di questo aggravio risente sempre più di questo appesantimento anche a livello economico; la spesa pubblica ne risente e, pertanto, occorre cercare un modo per invertire la rotta.

Per cercare di ristabilizzare la situazione economica delle casse dello stato (cosa che apporterebbe benefici a tutta la comunità) e di far rappacificare il sistema con la figura del medico, il legislatore ha cercato di colmare le lacune, prima con la legge Balduzzi, che può essere considerata l'incipit di questa riforma in ambito sanitario. E ora ci prova ancora con il nuovo disegno di legge sulla responsabilità professionale del personale sanitario. La commissione Affari sociali della camera ha approvato il testo del Ddl. Il decreto prevede maggiori trasparenze e più garanzie per il

diritto al risarcimento dei pazienti vittime di errori medici o malasanità, l'aumento delle tutele per i camici bianchi, l'obbligo di assicurazione per i medici e un fondo di garanzia per risarcire i danneggiati. Ma c'è di

più: gli articoli del Ddl che hanno una valenza economica potrebbero andare subito in legge di stabilità, previa una relazione al Mef da parte del ministero della Salute.

Le modifiche salienti fanno riferimento in primo luogo all'articolo 6 del Ddl, che riguarda la modifica del codice penale con l'introduzione dell'art. 590 ter, che prevede un sostanziale alleggerimento della responsabilità del medico nel caso in cui rispetti le linee guida accreditate. Il che, di fatto, lascerebbe punibile solo il dolo.

L'articolo 7 prevede la distinzione tra il medico dipendente e il libero professionista, con il primo che sarà maggiormente tutelato con la prescrizione quinquennale e l'inversione dell'onere della prova che ritorna a carico del presunto danneggiato. Questa tutela coprirà anche l'attività *intra moenia*.

Proprio questi articoli ricalcano la linea tracciata dalla legge Balduzzi, e cioè: «l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile». Sebbene la giurisprudenza - soprattutto di legittimità - ab-

bia ostacolato qualsiasi possibile cambiamento in relazione alla responsabilità contrattuale del medico, il nuovo Ddl ribadisce proprio questa inversione di rotta: i medici (solo i dipendenti ospedalieri, però) risponderanno solo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile.

Se questo ulteriore tentativo del legislatore di invertire l'onere della prova (che grazie ai principi della responsabilità aquiliana graverebbe sul paziente) e di ridurre la prescrizione da dieci a cinque anni sembra del tutto favorevole, non appare però corretta la distinzione che si verrebbe a creare con i medici liberi professionisti: un simile divario è infatti difficilmente comprensibile.

Nell'articolo 8 viene invece stabilito l'obbligo di assicurazione per le strutture sanitarie e per i liberi professionisti.

Non viene però sciolto il nodo dell'auto-assicurazione, che rimane possibile; e mentre la vigilanza dell'Ivass garantisce gli standard delle compagnie, nulla viene previsto per le riserve e gli accantonamenti delle Asl che potrebbero determinare squilibri di bilancio. A proposito di compagnie, c'è un altro problema, molto importante: negli ultimi anni si è assistito a una letterale scomparsa delle assicurazioni (totale per quelle italiane) che dovrebbero assicurare le strutture sanitarie.

Tutto ciò ha determinato il dilagare del modello di autoassicurazione. Un modello che purtroppo, soprattutto al sud, ha spesso portato (e potrebbe portare ancora) al collasso del sistema.

Il vero problema consiste nella

mole immane di cause relative alla responsabilità medica che ogni anno si incardinano nei vari tribunali, a volte al solo scopo di tentare di trarne un guadagno.

Il Ddl affronta anche la questione della possibilità dell'istituzione di un fondo di garanzia gestito dalla Consap, che dovrebbe provvedere al risarcimento del danno nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie del fondo stesso, nel caso in cui non ci sia copertura assicurativa per il sinistro o venga superato il massimale di polizza. In questo modo il sinistro dovrebbe risultare sempre coperto.

Per quanto riguarda l'articolo 10, che si occupa della nomina dei consulenti d'ufficio, verrebbe istituito un albo specifico per la responsabilità sanitaria. Auspicabile sarebbe che questo albo fosse nazionale, per garantire elevata professionalità e indipendenza di giudizio dei Ctu (consulenti tecnici di ufficio, che servono ad acquisire importanti informazioni che guidino il giudice a formare le decisioni nel processo).

Nonostante il disegno di legge sia ancora *in fieri* e bisogno di modifiche (soprattutto per quanto riguarda la categoria dei medici - dipendenti e non - e riguardo al sistema assicurativo) l'intervento del legislatore è stato comunque apprezzabile, sperando che - diversamente da quanto è successo per la legge Balduzzi - venga interpretato dalla giurisprudenza nel modo più corretto e funzionale.

Per ora, non resta che rimanere in attesa della sua entrata in vigore e, soprattutto, delle prime pronunce di merito e di legittimità che si registreranno. ■