

RESPONSABILITÀ MEDICA

Legge Balduzzi: contenzioso in aumento e riforme in alto mare

A distanza di quasi tre anni, la norma è in attesa del provvedimento attuativo. Mentre il fondo di solidarietà, dopo dieci anni dalla sua costituzione, è ancora al palo...



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

Non è un segreto per nessuno che, in Italia, siano in preoccupante aumento i sinistri riconducibili a casi di "malasanità". Cioè le denunce o pretese risarcitorie formulate dai pazienti danneggiati o insoddi-

sfatti delle prestazioni mediche ricevute (o non ricevute).

Come evidenziato dall'Ania, il fenomeno è comune a tutte le nazioni sviluppate, ma rispetto al nostro paese, negli Stati Uniti, in Francia e in Gran Bretagna le leggi di riforma sono intervenute già dai primi anni 2000. Considerevoli le ricadute negative sulla spesa sostenuta dal Ssn, sugli equilibri tecnici del ramo Rc sanitaria e, in ultima analisi, sui medici e sulle aziende ospedaliere.

Le motivazioni del trend di aumento del rischio sono l'allargamento della definizione della responsabilità del medico, l'aumento dell'entità dei risarcimenti e la maggiore litigiosità. La crescita dei casi di malpractice medica influisce in maniera molto forte sul settore assicurativo, tant'è che si è registrata la nota tendenza delle regioni e delle aziende ospedaliere a gestire i sinistri in "autoassicurazione". Le imprese assicurative, infatti, hanno registrato perdite ingenti per ricoprire i costi della responsabilità medica e, per le professioni ad alto rischio, il prezzo delle polizze è rimasto elevato e, in alcuni casi, anche cresciuto. Tra il 2001 e il 2012, il costo dei sinistri del ramo ha ecceduto i premi raccolti in media

del 50% nelle coperture per i medici e del 72% in quelle per le strutture. Per larga parte delle specializzazioni, i costi delle coperture per i medici restano infatti accessibili (al di sotto dei 1.000 euro per i medici dipendenti),

con qualche picco relativo ad alcune attività in libera professione ad alto rischio. Il costo sinistri per le strutture sanitarie, è consistente: nel 2013, questo era pari, in media, a 107 euro per ricovero. Negli anni successivi, è progressivamente aumentato.

Altrettanto conosciuto l'altro fenomeno correlato: per l'incertezza di determinare il costo finale dei sinistri, l'offerta assicurativa per la copertura dei rischi delle strutture mediche si è progressivamente rarefatta. In mancanza di fondi adeguati per coprire il costo futuro dei sinistri (caratterizzati da una latenza temporale molto lunga), è già possibile prevedere un nuovo buco nella finanza pubblica. Nel campo della prevenzione, l'Ania riterrebbe opportuno predisporre misure volte a diffondere una maggior cultura del rischio, incentivando l'adozione di protocolli di risk management presso le aziende ospedaliere e i professionisti. In ogni caso, si moltiplicano le iniziative degli stessi medici per affrontare il tema della responsabilità sanitaria e analizzare il delicato problema del rapporto professionista-paziente, profondamente cambiato nel corso di questi ultimi anni.

È evidente il paradosso che ne scaturisce: agli straordinari risultati medici, che nell'arco di poco più di un secolo hanno quasi raddoppiato la vita media di un uomo, si affiancano ora migliaia di processi penali e civili contro quegli specialisti che hanno conseguito quegli stessi risultati.

Tant'è che è sempre più diffusa la consapevolezza, tra i professionisti, che le conoscenze

scientifiche non sono sufficienti, da sole, a fare del medico un buon professionista della salute. Ancor più, la consapevolezza che occorre affrontare su più fronti alcuni temi di elevata rilevanza sociale, che interessano sia le responsabilità oggettive del medico, sia i diritti del paziente. Da anni, infatti, emerge la necessità di una specifica disciplina della materia a fronte di una giurisprudenza orientata per di più alla tutela del paziente, con conseguenze ormai divenute un problema sociale non più rinviabile. La reazione della classe medica si traduce nella cosiddetta "medicina difensiva", tema di grande attualità. Si tratta, secondo una recente ricerca dell'Agenas, di un fenomeno che ha un impatto economico stimato nel 10% del totale della spesa sanitaria (9-10 miliardi di euro), con un costo pro capite di 165 euro su un totale di spesa sanitaria pro capite di 1.847 euro. Non a caso, la maggior parte dei medici intervistati dichiara di praticare la medicina difensiva e, per la quasi totalità di loro, il fenomeno è destinato ad aumentare.

In realtà, è soprattutto l'impianto giuridico sottostante che necessiterebbe di una profonda revisione

partendo dalla riformulazione del concetto di responsabilità, la cui dilatazione ha contribuito non poco, in questi anni, all'aumento dei costi della malpractice medica. La legge Balduzzi (2012) affronta parte di queste problematiche, benché solo sul piano programmatico.

Nonostante ciò, a distanza di quasi tre anni, il relativo provvedimento attuativo deve ancora essere emanato. In particolare, rimane inapplicata la norma con la quale la legge aveva stabilito, per il risarcimento dei danni biologici, il ricorso alle stesse tabelle previste per il pagamento dei danni conseguenti alle lesioni gravi nella Rc auto. Si tratta peraltro di un adempimento di cui il settore assicurativo attende ancora l'esecuzione a distanza di ormai dieci anni dalla sua nascita.

Si può dunque affermare che il fenomeno del contenzioso medico è in continua crescita anche a causa della mancata piena attuazione della legge di riforma Balduzzi: il Fondo di solidarietà finanziato da imprese e medici è ancora in via di costituzione e le tabelle di risarcimento del danno biologico non sono ancora state approvate.

Oltre a incentivare il ricorso a forme alternative di risoluzione del contenzioso, bisognerebbe quindi ridurre l'alto grado di incertezza sull'entità dei sinistri tramite l'introduzione di limiti e la standardizzazione dei danni non patrimoniali.

È anche e soprattutto questa incertezza che alimenta quel paradosso contemporaneo che oggi vede, sempre più frequentemente, medici e pazienti, curanti e curati, gli uni contro gli altri armati. ■