

Responsabilità professionale

Federica Barberis

Nel Disegno di legge
l'obbligatorietà
dell'assicurazione
e il riconoscimento
giuridico dell'atto medico

*D*a circa quindici anni
– ricorda il Senatore
Michele Saccomanno,
membro permanente della
Commissione Igiene e Sanità del Senato
– vengono reiterate in Parlamento
una serie di proposte di legge che
tendono a modificare l'attuale assetto
della responsabilità professionale
medica. Qualcuno chiede che sia
modificata soprattutto la parte inerente
alla responsabilità penale, molti
altri comprendono che in Italia, per
depenalizzare un reato professionale
medico, occorrerebbe una modifica
della Costituzione.

Sono molti i fatti di cronaca che
evidenziano le problematiche che
dovrebbero portare a modificare
questo percorso, anche se ormai è
chiaro più o meno a tutti che non si
può procedere attraverso una legge di
proposta parlamentare tout court, ma la
depenalizzazione può avvenire soltanto
intervenendo sulla Costituzione.

Cosa ben diversa è invece per la
responsabilità civile, un processo
questo che si sta modificando in tutto
il mondo. Teniamo presente che da
diversi anni, negli Usa, ma anche in
Francia, è diventato eclatante l'aumento



dei premi assicurativi, soprattutto per alcune specialità come la ginecologia: un ginecologo negli Usa può arrivare a dover pagare di premio assicurativo fino a 250mila dollari in un anno, come dire che sarebbe competitivo con uno dei migliori ospedali italiani. In realtà tutto ciò non può andare avanti e non consente di svolgere la professione; in Francia infatti, davanti al crescere di questo fenomeno, è dovuto intervenire lo Stato con una legge, tra l'altro non estremamente gradita, che ha obbligato le aziende a farsi tutrici della responsabilità civile del medico che esercita la professione. Ciò ha provocato una serie di contrasti, di blocchi assicurativi molto importanti ma alla fine, su questo filone, la Francia si è organizzata.

Anche in Italia, da circa quindici anni, si susseguono episodi di questo genere perché è aumentata quella che si definisce «medicina difensiva», cioè una medicina talvolta omertiva, talvolta con impegni superiori che non sono corrispondono a quello che probabilmente la patologia richiede, ma che qualcuno mette in atto a propria tutela. Sia la prima che la seconda ipotesi si possono verificare e possono riguardare sia i medici giovani che quelli anziani, anche se più spesso riguardano i giovani».

«In generale – prosegue il Senatore Saccomanno – il collega medico è preoccupato da un eventuale esito non ottimale, quel famoso 3% che - tradotto in termini di prestazioni mediche può significare non avere successo, ma che è comunque nella logica di una scienza che può impegnare il massimo ma non assicurare obbligatoriamente un risultato - può determinare una serie



Michele Saccomanno

di rivendicazioni che talvolta portano addirittura a sequestri, oltre ricadute in termini di immagine mediatica per professionisti affermati o meno, ma soprattutto a danni patrimoniali importanti.

Tutto questo comporta che il medico prolunghi gli accertamenti anche in modo esagerato, ricorrendo all'occorrenza a ricoveri ospedalieri per effettuare ulteriori esami e indagini strumentali che determinano costi importanti che, secondo stime del Ministero della Sanità e dell'Ordine dei Medici che a Roma si è impegnato in una ricerca in questo senso, ammontano a circa 9 miliardi di euro l'anno. Se consideriamo che nel nostro fondo sanitario entrano tra i 104/106 miliardi l'anno, vediamo che 9 miliardi sono una grossa fetta e sarebbero un grosso incentivo se fossero utilizzati in modo più consono. Con questo intendo dire che di fronte a un intervento di urgenza, che comunque presuppone la possibilità

di dover ricorrere a tecniche poco utilizzate ma che, in una situazione estrema, potrebbero risolvere il problema, il medico spaventato da un intervento giudiziario importante, da richieste esose di risarcimento spesso supportate da sindromi vendicative che possono perdurare, anziché mettere a rischio la propria tutela patrimoniale, talvolta mette a rischio, purtroppo, il paziente. In base a dati di letteratura risulta che il medico spesso decide di fare il minimo indispensabile per tenere buona la coscienza e salvaguardare la sua famiglia da eventuali danni patrimoniali e penali. Questo avviene umanamente, non so quanto eticamente possibile, ma non possiamo immaginare che tutti i medici siano degli eroi.

Noi dunque dobbiamo fare in modo che il medico possa rispondere più che pienamente della sua scienza e che la sua coscienza possa esaltarsi in termini di generoso impegno perché tutto ciò può costituire il risultato migliore per il paziente. La serenità del professionista non è la ricerca di un beneficio per una casta, ma è in assoluto la richiesta di una condizione – tra l'altro riconosciuta nella maggior parte dei paesi civili – tale da permettere al medico di esercitare al meglio la sua professione, senza paure eccessive sulla possibilità di finire in tribunale e di subire condanne sproporzionate».

Atto medico: il riconoscimento giuridico

«Su questo intento nasce il Disegno di Legge, di cui sono relatore e sul quale concordano tutte le parti politiche, che ha una serie di capisaldi. Innanzitutto il medico ha un rapporto

contrattuale di dipendenza con la struttura (ASL, Ospedale, Casa di Cura, etc.) in cui esercita la sua professione, pertanto a rispondere di eventuali risarcimenti sarà la struttura, che deve obbligatoriamente essere assicurata. Nel Disegno di Legge è previsto addirittura che non si possa esercitare la professione ove non vi sia un'assicurazione premiale completa, anche qualitativamente importante, che renda garanzia qualora sorgano dei problemi, ciò al fine di garantire al paziente infortunato di avere un risarcimento rapido e al medico di non rispondere costantemente del risarcimento.

Questo è il primo nucleo intorno al quale organizziamo tutto il lavoro del Disegno di Legge.

Va poi tenuto presente che offriamo anche all'azienda una serie di sistemi per poter garantire tecnicamente e qualitativamente la sua messa in sicurezza, sotto il profilo assicurativo, attraverso l'obbligatorietà di avere un'unità di *risk management* in grado valutare costantemente tutte le performance interne professionali, ma anche tecnologiche, con un'unità operativa multidisciplinare che le mette in valutazione, ne controlla la qualità e il possibile risultato positivo, così da evitare errori latenti o preventivi e mettendo al sicuro l'intervento professionale per il paziente».

«Intorno a questo impianto – prosegue il Senatore Saccomanno – c'è un'altra richiesta fondamentale: il riconoscimento dell'atto medico. L'Italia è una delle poche nazioni al mondo che non ha un riconoscimento giuridico specifico dell'atto sanitario teso non a invalidare l'integrità fisica



della persona, ma anzi a migliorare e, dove possibile, guarire il paziente che si sottopone alle cure. Questo elemento basilare, assente solo in Polonia e in Messico, mi sembra sia giunto il momento che esista anche in Italia perché già di per sé permetterebbe una valutazione differente dell'operato professionale.

La legge sulla responsabilità professionale svolge poi un altro intervento importante, a mio avviso e anche dei colleghi in Parlamento, riguardo l'imprudenza, che è uno dei luoghi più flou della valutazione; è molto più facile valutare una negligenza, un'imperizia rispetto all'imprudenza, che per sua natura diventa un fatto molto soggettivo. Per bilanciare, quindi, l'attenuazione dei concetti di imprudenza, abbiamo inserito la definizione di atto medico e comunque anche delle sanzioni chiare per il medico o sanitario che arriva in ospedale, al letto del paziente, al tavolo operatorio poco sobrio o sotto l'effetto

di droghe. Una condanna di questo tipo esonererebbe completamente l'azienda dal dover rispondere assicurativamente; ne risponderebbe il medico in prima persona e sarebbe obbligato al risarcimento di quello che l'azienda avrà affrontato a garanzia del presentante la causa».

Il Senatore Saccomanno conclude precisando che «era previsto nel Disegno di Legge un altro elemento, ovvero la conciliazione obbligatoria, ma, in accordo con il Ministro della Giustizia Alfano e il Governo, abbiamo avuto la fortuna che tale provvedimento venisse stralciato nel 2010 e diventasse parte integrante dell'istituto che, a marzo di quest'anno, offrirà l'opportunità al paziente di avere eventualmente un risarcimento in tempi immediati e al medico di poter affrontare con maggiore serenità, in una camera di conciliazione e non in un'aula di tribunale, un possibile incidente di percorso o un'alea terapeutica».