

Healthdesk.it

Responsabilità dei sanitari: cosa c'è nel ddl che divide medici e cittadini

Il testo sulla responsabilità professionale non è ancora legge, ma l'approvazione della Camera è già un primo, importante risultato. Naturalmente, adesso bisognerà vedere che cosa farà l'altro ramo del Parlamento. Nell'attesa, medici e cittadini si dividono

Michele Musso, 1 Febbraio 2016 20:36

È stato fatto molto, ma ancora non è stato fatto niente. È lo storico paradosso che accomuna il destino di tutti i progetti di legge del nostro Paese: approvati da un ramo del Parlamento, hanno un valore poco più che simbolico se l'identico testo non viene approvato anche dall'altro ramo. «È il bicameralismo perfetto (o paritario), bellezza...» direbbe qualcuno. E finché ce l'abbiamo dobbiamo farci i conti.

Fatta questa indispensabile premessa per evitare di dare per scontato ciò che non lo è, non c'è dubbio che l'approvazione da parte della Camera di un testo sulla responsabilità dei professionisti che operano nel sistema sanitario è un risultato senza precedenti e che pertanto vada salutato come merita, dandogli un'occhiata un po' più da vicino.

Ebbene in 15 articoli, il testo approvato dai deputati affronta e disciplina una questione che da anni è tra quelle più controverse e delicate nel rapporto tra cittadini-pazienti e operatori-strutture sanitarie pubbliche e private, cioè quello del limite della responsabilità dei risultati della cura (o dell'incuria, per converso...) ovvero dei criteri per determinare se e come il fallimento o l'esito negativo di una qualche attività assistenziale siano da attribuire all'inevitabilità dell'evento o alla negligenza-colpa di chi l'ha applicata (o non applicata).

Un'altra premessa, però, è necessaria: una volta che il testo sarà approvato, se non subirà modifiche rispetto all'attuale ci vorranno comunque diversi mesi prima che le conseguenze delle sue disposizioni abbiano ricadute concrete sull'attività assistenziale

quotidiana. Per esempio, il ddl concede al ministero della Salute tre mesi di tempo dall'entrata in vigore della legge per emanare il decreto che costituirà l'Osservatorio nazionale per la sicurezza in sanità che, tra gli altri compiti, dovrà raccogliere i dati regionali sugli errori sanitari. Un anno di tempo avrà poi lo stesso ministero per emanare un secondo decreto con l'elenco delle Società scientifiche e degli Istituti di ricerca che dovranno definire le linee-guida alle quali dovranno attenersi i professionisti nell'esecuzione delle loro prestazioni siano esse preventive, diagnostiche, terapeutiche o riabilitative. Per la definizione di queste linee-guida nei singoli settori di specializzazione e per l'emanazione di un terzo, apposito decreto è concesso al ministero della Salute un altro anno di tempo. Insomma, per vedere le linee-guida nero su bianco potranno volerci anche due anni dall'entrata in vigore della legge. Com'è ovvio, quindi, ci vorrà almeno altrettanto tempo per vedere nella pratica le sue prime conseguenze nella pratica assistenziale quotidiana.

Ciò detto, per farla breve, c'è da segnalare che l'articolo 6 del testo approvato dalla Camera stabilisce che il professionista che nello svolgimento della propria attività provoca per imperizia la morte o la lesione della persona assistita risponde dei reati di omicidio colposo (art. 589 del Codice penale) o di lesioni personali colpose (art. 590 Cp) solo in caso di colpa grave. E che quest'ultima va esclusa se, fatte salve le specificità del caso concreto, il professionista ha comunque rispettato le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni delle linee guida. Il ddl, peraltro prevede responsabilità (e percorsi) sia per il singolo professionista sia per la struttura in cui opera, sia di rilievo penale sia di carattere civile. In caso di richiesta di risarcimento di danni, prima di arrivare al tribunale civile sarà d'obbligo un tentativo di conciliazione. In caso che questo fallisca, chi si considera danneggiato potrà anche avviare un'azione diretta nei confronti dell'assicurazione della struttura sanitaria ovvero del libero professionista ritenuti responsabili. Strutture e professionisti dovranno necessariamente attivare apposite polizze assicurative. Le strutture sanitarie, peraltro, a determinate condizioni potranno avviare azioni di rivalsa nei confronti dei professionisti giudicati colpevoli. È anche prevista la creazione di un Fondo di garanzia nei casi in cui il danno sia di importo superiore ai massimali dei contratti stipulati dalla struttura sanitaria oppure se quest'ultima è in stato di insolvenza o di liquidazione coatta.

Ora, al di là dei dettagli e degli aspetti più “tecnici” dell'articolato approvato alla Camera sui quali si potrà tornare se e quando il provvedimento supererà anche l'esame del Senato, vale la pena di segnalare la netta separazione in due campi dei commenti: da una parte quelli dei medici, che con qualche sfumatura hanno comunque salutato

positivamente la notizia, dall'altra parte quello di Cittadinanzattiva che invece è fortemente critico (come quello di Sel, peraltro). Chissà se, come e in che misura i senatori ne terranno conto. Staremo a vedere.

Fonte: Healthdesk.it