

nizzo per le sole richieste risarcitorie pervenute all'assicurazione durante la vigenza del contratto).

Le attuali polizze assicurative coprono solo la responsabilità professionale del medico per sua negligenza, imprudenza, imperizia e non già quella diretta e autonoma dell'ente stipulante (ad es. per deficit organizzativo). Spesso il paziente non può beneficiare dell'esistenza della copertura assicurativa quando l'evento dannoso sia stato causato non da responsabilità imputabile all'operato del medico bensì da quella della struttura. Ciò comporta ingiusti coinvolgimenti dei medici nei processi con evidente forzatura per tentare di conseguire risarcimenti legati a sinistri gravi e allarmanti che sarebbero invero privi di reale copertura.

**L'analisi della mutata realtà socio-sanitaria** mostra come luogo privilegiato per il verificarsi di episodi di "medical malpractice" una struttura organizzata dove l'attività sanitaria viene tradotta in servizio; tuttavia, raramente, nella ricostruzione giudiziaria della vicenda, viene preso in esame un disservizio o una disfunzione organizzativa della struttura sanitaria, e si continua ad aprire indagini, sempre e comunque sulla colpa professionale dell'operatore sanitario (o dell'équipe, ossia dei soggetti-persone fisiche che operano nella struttura).

La struttura dovrebbe rispondere autonomamente ben oltre la

prestazione alberghiera. In altre parole è identificabile una responsabilità che chiama in causa esclusivamente l'ospedale o la clinica per deficit organizzativo o strutturale (non corretta gestione delle liste di attesa, omessa o insufficiente manutenzione di apparecchiature, omesso o insufficiente approntamento di presidi, disorganizzazione dei reparti, carenze dell'organico).

**L'IMPEGNO DELLA XII COMMISSIONE**

La Commissione Affari Sociali della Camera ha imposto una forte accelerazione alla risoluzione del problema della responsabilità professionale dei medici (e operatori sanitari) e della prevenzione-gestione del rischio clinico, questioni che chiamano in causa la sostenibilità del nostro Sistema Sanitario Nazionale.

Sono state prese in esame le proposte di legge in materia, (ricordiamo i Ddl 1324, 1312, 1581, 262, 1902, 1769, 259) e la Commissione Affari Sociali ha deciso di procedere alla nomina di un **Comitato ristretto col compito di elaborare un Testo Unico** sul quale attrarre il consenso più ampio possibile, da sottoporre poi all'esame dell'Assemblea.

L'analisi comparata dei testi dei Ddl mette in luce un' apprezzabile convergenza di obiettivi di politica sanitaria e un chiaro mutamento culturale, fattori che, adottando categorie concettuali e modelli condivisi, lasciano spe-

rare in una favorevole adozione di una disciplina organica, in grado di dare finalmente soddisfacenti e improcrastinabili risposte alle scottanti problematiche della sanità italiana.

Inseguendo i diversi itinerari dei Ddl appare evidente come la decisa convergenza di temi e soluzioni, giustifichi la raccolta dei contenuti migliori in chiave unitaria.

I tempi sono ormai maturi nel nostro Paese per una forte e condivisa iniziativa legislativa che ridefinisca gli ambiti e i perimetri di una responsabilità professionale non più irrigimentata negli spazi della "colpa" o della corsa alla tutela assicurativa, peraltro sempre più gravosa. Lo Stato non può più consentire che i propri professionisti della Sanità prestino la loro delicata opera in un clima di persistente "caccia alle streghe" con pesanti ricadute sotto il profilo economico, psicologico e mediatico, oltre che di discredito non solo dei singoli operatori ma dell'intero Ssn.

Non si può che guardare con fiducia alla maturata, consapevolezza dei nostri politici il tema della responsabilità dei medici e sanitari debba assumere la dovuta centralità nel dibattito parlamentare. Con soddisfazione si nota che le proposte di legge in esame presso la Commissione Affari Sociali presentano degli elementi in comune, dai quali bisogna partire per giungere alla predisposizione di un Testo Unificato che possa essere quanto più possibile condiviso. Uno di questi elementi è costituito dall'intento generale di agire sulla fase "ex ante", della **prevenzione e gestione del rischio clinico con un sistema anche nazionale**, dal momento che attualmente il livello di evoluzione del sistema di prevenzione varia da regione e, all'interno della stessa regione,



**L'analisi comparata dei testi dei Ddl mette in luce un' apprezzabile convergenza di obiettivi di politica sanitaria e un chiaro mutamento culturale: fattori che lasciano sperare in una favorevole adozione di una disciplina organica**

da un'azienda sanitaria all'altra con allarmanti difformità.

Un altro elemento è dato dalla volontà di intervenire sul termine di **prescrizione dell'azione di risarcimento** del danno derivante da trattamento sanitario, oggi pari a dieci anni. Si vorrebbe ridurre il termine per l'attivazione del contenzioso, ritenuto eccessivamente ampio.

Tutte le proposte, inoltre, convergono sull'opportunità di spostare la responsabilità dal singolo operatore sanitario alla struttura presso la quale questi svolge la propria attività, chiamandola in causa in prima linea, in caso di richiesta di risarcimento del paziente, nonché per fatto proprio in caso di **deficit organizzativo**. Un altro punto chiave è quello dell'istituzione di un **Osservatorio** che effettui un monitoraggio sui rischi ed eventi avversi in campo sanitario, anche per tenere sotto controllo il fenomeno delle coperture assicurative, spesso inadeguate o inesistenti.

**IL CONTRIBUTO DELL'AOGOI**

L'Aogoi, coinvolgendo anche il Collegio italiano dei Chirurghi, da tempo ha fissato e promosso la diffusione di punti cardine irrinunciabili per le categorie della classe medica maggiormente esposte a rischio e meritevoli di tutela.

Il **"tavolo tecnico" dell'Aogoi** dopo accurate ricerche, ha for-

nito risposte efficaci per ridurre l'incidenza degli eventi avversi e i rischi dell'incremento del contenzioso.

L'Aogoi con il suo fattivo contributo di esperti del settore ha evidenziato possibili strumenti di più elevate tutele nell'assistenza sanitaria, per garantire la tranquillità sul lavoro agli operatori sanitari e l'erogazione di prestazioni più sicure ed efficaci ai pazienti.

Nella convinzione che l'attuale scenario richieda un intervento legislativo organico ed improcrastinabile e che la sanità italiana debba stare al passo con l'Europa, l'Aogoi ha fornito alla componente politica, i **"pilastri" di un Ddl-Testo Unico auspicabile**. Si tratta di punti fondamentali, irrinunciabili di una disciplina ispirata a valori non negoziabili di natura etica e civile, oltre che sociali ed economici, una risposta assistenziale che sani il conflitto tra principio economico dell'efficienza e finalità solidaristica del welfare, perché il contenimento della spesa sanitaria è un problema economico ma ancora prima una questione politica, di valore attribuito alle priorità sociali, di clinical governance, ed elaborazione strategica.

In altre parole è l'apertura alla partecipazione degli operatori sanitari nelle scelte decisionali per adattare l'organizzazione del lavoro al miglior percorso assistenziale possibile. **Y**

*Il collega parlamentare Benedetto Fucci ha presentato a Caserta il testo unificato della proposta di legge sulla responsabilità professionale alla cui stesura l'Aogoi ha dato un importante contributo tecnico*

**Congresso regionale AOGOI CAMPANIA**

**"Update e applicazioni pratiche in ostetricia e ginecologia"**

■ **L'evento, organizzato in collaborazione con Aio, Agite e Fesmed, ha contato la presenza di 200 faculty, 400 iscritti ai corsi pregressuali e più di 600 partecipanti al congresso. Tra gli argomenti al centro della tre giorni di Caserta, il contenzioso medico legale, cui è stato dedicato un corso pregressuale e una sessione ad hoc**

**Davide De Vita**  
Segretario regionale AOGOI Campania

Il XX Congresso regionale Aogoi Campania "Update e applicazioni pratiche in ostetricia e ginecologia", svoltosi a Caserta dal 15 al 17 gennaio 2015, ha visto la riconferma del segretario regionale **Davide De Vita**, Dirigente Medico della UOC di Ostetricia-Ginecologia del PO San-

ta Maria della Speranza di Battipaglia. L'evento, organizzato in collaborazione con con Aio, Agite e Fesmed, che ha contato la presenza di 200 faculty, 400 iscritti ai corsi pregressuali e più di 600 partecipanti al congresso, ha rappresentato una vera e propria rinascita dei ginecologi e ostetriche campane, per l'intenso entusiasmo e la ricca partecipazione. Gli ingredienti che hanno contribuito a tale successo scientifico, sono stati sicuramente la scelta dei topics e la formula "estremamente pratica" dei corsi pregressuali e del congresso. L'evento, presieduto dai Presidenti Onorari, Prof. **Vito Trojano**, Presidente Aogoi, e dal Prof. **Antonio Chiantera**, Se-

■ **Segue a pagina 25**

