

Responsabilità professionale medica in Europa

Premi assicurativi in ginecologia: un confronto europeo

di Pier Francesco Tropea

Nell'ambito del contenzioso giudiziario per colpa medica, la responsabilità civile del sanitario costituisce un problema di portata rilevante soprattutto in ragione delle cifre di risarcimento per danno che hanno raggiunto livelli insostenibili sia per il medico sia per le società di assicurazione.

La diretta conseguenza di quanto sopra è rappresentata dai costi dei premi assicurativi a carico del medico, particolarmente gravosi per il ginecologo che pratica l'ostetricia soprattutto in sala parto, laddove il rischio professionale più consistente riguarda l'evento dannoso fetale in termini di morte o handicap presente e/o futuro del neonato. Il problema ha investito il modo medico di tutta Europa, al punto che l'Unione professionale internazionale dei ginecologi (Upigo) ne ha dibattuto in seno alla propria assemblea generale che si è svolta a Strasburgo nel settembre 2012.

In tale sede sono stati portati a conoscenza e discussi dai delegati dei vari paesi i risultati di un'inchiesta concernente la gestione del rischio medico, i costi dei premi assicurativi e l'ammontare dei risarcimenti concessi dalla magistratura nel caso di eventi dannosi connessi con un'accertata colpa medica.

I costi assicurativi in Europa

Un confronto in merito tra i vari paesi europei ha evidenziato intanto che le cifre più elevate richieste dalle assicurazioni al ginecologo per garantire a quest'ultimo la copertura assicurativa per le prestazioni inerenti il parto e la diagnostica prenatale riguardano in eguale misura la Germania e la Francia, seguite

Gli elevati costi assicurativi in ginecologia e ostetricia non sono una peculiarità tutta italiana, come emerge da un'indagine europea presentata nell'ultima assemblea generale dell'Unione professionale internazionale dei ginecologi.

Il problema è molto avvertito anche in Francia e in Germania dove, per una copertura assicurativa delle prestazioni inerenti il parto e la diagnostica prenatale, si arriva a pagare fino a 40mila euro l'anno.

Più fortunati i colleghi danesi, che molto raramente vengono citati in giudizio per presunta colpa medica

dall'Italia, mentre costi molto minori caratterizzano i paesi del Nord Europa (con particolare riguardo alla Danimarca) ed i paesi dell'Est, tra i quali la Slovacchia e la Repubblica Ceca. In proposito è da notare che il costo del premio assicurativo annuale per l'ostetrico che espleti la propria attività in sala parto e in diagnostica ecografica prenatale (voce quest'ultima di particolare complessità e rilevanza sotto il profilo della responsabilità professionale) sia in **Francia** che in **Germania** oscilla tra i 20.000 euro e i 40.000 euro, cifre queste che evidentemente presuppongono introiti professionali consistenti, non alla portata dei medici specialistici alla prime armi. Tale dato ha condotto ad una progressiva disaffezione verso la specialità ostetrico-ginecologica da parte dei giovani medici, con conseguente difficoltà nel reclutamento degli ostetrici da parte delle strutture sanitarie, in special modo in Francia ed in Germania. Del tutto particolare è quanto è dato rilevare in **Danimarca** in tema di responsabilità medica, in quanto in tale paese il medico molto raramente viene citato in giudizio per presunta colpa, essendo previsto un risarcimento a

favore di chi ha subito un evento dannoso conseguente a prestazione sanitaria da parte di un fondo di solidarietà nazionale, indipendentemente dall'eventuale esistenza di una colpa del sanitario. È da rimarcare peraltro che, sia in Francia che in **Svizzera**, le società scientifiche ostetrico-ginecologiche si sono adoperate per ottenere un miglioramento delle qualità delle prestazioni sanitarie attraverso un costante aggiornamento professionale dei medici ed un perfezionamento dei mezzi tecnici disponibili, il che potrà tradursi in un risultato ottimale in termini di sicurezza e di efficienza dell'atto diagnostico-terapeutico. Sotto questo profilo, la Francia, come sottolineato dai suoi rappresentanti in sede di assemblea internazionale, è impegnata attivamente nell'organizzazione della formazione continua della classe medica, al fine di garantire una migliore qualità delle prestazioni, ma essa richiede nel contempo agli organi amministrativi che governano la sanità di poter disporre di soddisfacenti condizioni di lavoro, ivi compresi un onorario adeguato per il medico ed un'autonomia professionale che includa la libertà delle scelte terapeutiche del medico stesso.

La peculiarità italiana

In Italia la responsabilità professionale del medico chiamato a rispondere del proprio

operato in ambito civile viene tuttora pesantemente sanzionata dai giudici sulla base di un criterio probabilistico della colpa che, in luogo di prove certe, consente di affermare l'esistenza di una colpa in base alla formula del "più probabile che non". In pratica il giudice civile è frequentemente propenso a riconoscere al danneggiato un risarcimento del danno subito ponendo l'evento dannoso in relazione causale in via probabilistica con l'operato scorretto o negligente del medico e ciò in netto contrasto con quanto avviene in ambito penale, laddove la colpa medica può essere affermata

L'obiettivo da raggiungere è di attribuire alla struttura sanitaria o allo Stato, attraverso un fondo di solidarietà nazionale, l'onere di risarcire il danno da prestazione sanitaria. Come avviene nelle nazioni del Nord Europa

soltanto "al di là di ogni ragionevole dubbio" e cioè nel caso in cui venga raggiunta la "quasi certezza processuale". Inoltre negli ultimi anni la giurisprudenza italiana ha stabilito l'inversione dell'onere della prova, nel senso che spetta al medico e non al danneggiato fornire la prova della correttezza del proprio operato, dimostrando che l'evento dannoso è dipeso da cause indipendenti dalla sua volontà.

In conclusione, il disagio attuale della classe medica in Italia, con particolare riferimento alla disciplina ginecologica, conseguente alla dimensione del contenzioso giudiziario per colpa medica che comporta oneri economici elevatissimi, impone l'adozione di urgenti provvedimenti legislativi atti a restituire fiducia al medico nell'esercizio quotidiano della sua professione. L'obiettivo da raggiungere deve prevedere, così come avviene nelle nazioni del Nord Europa, l'attribuzione alla struttura sanitaria (e per essa alla società assicuratrice che la rappresenta) o allo stato (attraverso un fondo di solidarietà nazionale) dell'onere di risarcire il danno da prestazione sanitaria, tenendo presente il principio secondo il quale l'alea terapeutica non è necessariamente legata alla colpa del medico. Un primo passo in tal senso è stato compiuto con l'approvazione del decreto legge Balduzzi che esenta il medico dalla colpa lieve se questi ha applicato le linee guida vigenti, sebbene sussistano tuttora, come già da noi rilevato su questa stessa rivista, alcune perplessità concernenti la difficoltà di un riferimento in sede di giudizio e/o uniformemente adottate nei vari istituti sanitari del nostro paese. **Y**



Gli alti costi assicurativi stanno portando ad una progressiva disaffezione verso la specialità ostetrico-ginecologica da parte dei giovani medici, con conseguente difficoltà nel reclutamento degli ostetrici da parte delle strutture sanitarie