



senza una vera programmazione, non potrà che inasprire irreparabilmente, lasciando al loro destino migliaia di cittadini, pazienti delle regioni con i conti in profondo rosso. "Non può sfuggire l'improcrastinabilità

di un intervento legislativo soddisfacente e la grande delusione e indignazione di medici, pazienti e giuristi. Istituzioni, strutture sanitarie, pazienti, magistrati, chirurghi e società scientifiche dovrebbero essere attori di una nuova alleanza, partecipi nella compilazione ed emanazione di leggi adeguate e condivise in tempi brevi". E questo senz'altro è il messaggio più importante che esce da questo incontro.

copertura assicurativa obbligatoria dell'ente in cui il sanitario presta attività. Occorrerebbe attuare un sistema che coinvolga lo Stato, le Regioni, le aziende sanitarie per identificare le cause dei danni ai pazienti e ridurre l'incidenza senza penalizzare sempre e comunque il singolo operatore sanitario.

Solo un sistema sanitario che contempli diversi profili di responsabilità, che includa un vero e proprio sistema (nazionale/regionale/locale) di gestione del rischio clinico e preveda obblighi e sanzioni in caso di inadempimento, consentirà più ampie garanzie di sicurezza per i pazienti. Emerge insomma il concetto che il rischio e la responsabilità devono essere giustamente bilanciate tra struttura, che risponde anche come azienda, e medico.

Bisogna prevedere inoltre una responsabilità penale solo al superamento di una certa soglia di gravità della condotta errata, eventualmente lasciando all'apprezzamento dell'autorità giudiziaria la differenziazione delle ipotesi e le fattispecie suscettibili di essere penalmente rilevanti. Per quanto riguarda lo stato in cui versa il nostro sistema sanitario, "il livello raggiunto dalla spesa e dagli sprechi non sono la causa ma la conseguenza della profonda crisi che investe il Ssn, frutto di cattiva gestione e organizzazione". La rete ospedaliera ha gravi problemi di carattere organizzativo e strutturale con un livello che varia in modo considerevole da regione a regione e la sufficienza piena è solo al personale sanitario, demotivato ed esposto da solo ed in prima persona a problemi di budget, inefficienza dei presidi, doglianze e contenzioso dei pazienti. Che vi sia un elevato rischio del verificarsi, in capo ai pazienti, di eventi avversi (cioè di eventi produttivi di danni lesivi della salute o fatali) imputabili, in tutto o in parte (quali concause), a prestazioni mediche e, più in generale, sanitarie, è un dato noto, inconfutabile e scontato, ciò a prescindere dai dati rinvenibili nelle statistiche. Ad aggravare la situazione la prospettiva che, tra il 2015 e il

2025, avremo 25.000 medici in pensione che non verranno sostituiti e lasceranno senza assistenza 11 milioni di italiani.

La mancata attuazione di schemi semplici, presenti da anni in altri Paesi come Regno Unito e Francia, e la mancanza di sistemi di prevenzione, come ha ricordato la coorganizzatrice dell'evento, l'avvocata **Vania Cirese**, oltre ad aver disegnato tante Italie della Salute, senza raccordo e

Errori medici. I magistrati: "Il decreto Balduzzi è inutile"

■ **Stroncatura delle norme del decreto del ministro della salute. Santacroce (Corte d'Appello di Roma) e Maisto (Corte d'Assise di Roma): "Norme confuse e di difficile applicazione e sostanzialmente inutili". Saccomanno (Pdl): "Al Senato volevamo cambiarle"**

L'obiettivo principale dell'incontro "Toghe in corsia" era di valutare le ripercussioni dell'art. 3 del decreto Balduzzi, ormai convertito in legge, che prevede novità in materia di responsabilità professionale dei sanitari. Molti i magistrati intervenuti ma, contrariamente a quanto ci si poteva attendere, da loro non sono arrivate dotte analisi procedurali ma poche semplici e nette parole, riassumibili in una vera e propria stroncatura del provvedimento: "Norme inutili sulla responsabilità professionale e norme carenti sul piano delle garanzie di copertura assicurativa delle strutture sanitarie". Frasi forti, soprattutto se si considera che a pronunciarle sono stati magistrati di spicco, come il presidente della Corte di Appello di Roma Giorgio Santacroce e il presidente della Corte d'Assise di Roma Afro Maisto. Due magistrati "navigati", certamente attenti alle parole. Ma il loro parere è netto: "Questo decreto non serve a risolvere i problemi del contenzioso legale tra medico e paziente e nulla potrà fare per limitare la medicina difensiva". Ma non basta. Il problema crescente dei costi proibitivi delle polizze assicurative non viene anch'esso risolto mancando l'atteso obbligo delle Asl ad assicurarsi. Il panorama resta quindi denso di incognite e caratterizzato da un clima di grande incertezza nella classe medica che ha spinto il

presidente del Collegio dei Chirurghi Marco d'Imporzano a parlare di rischio "chirurgia" intendendo con ciò la reale prospettiva di abbandono (già oggi evidente) da parte dei medici di quelle pratiche chirurgiche più complesse e a più alta probabilità di complicazioni che sempre meno chirurghi saranno disposti a fare. A ricordare che quelle norme dovevano essere cambiate riprendendo in parte il lavoro già svolto dal Parlamento sul tema della responsabilità professionale, è stato il senatore Michele Saccomanno, relatore del decreto Balduzzi alla Commissione Igiene e Sanità del Senato e primo firmatario della proposta di legge (Testo Unico) sulla responsabilità professionale che aveva trovato ampi consensi tra tutti i gruppi. "Abbiamo provato a cambiare quella norma e devo dire che il Ministro Balduzzi era d'accordo con noi. Poi i tempi stretti che ci sono stati dati per la conversione in legge al Senato, impedendoci di fatto di apporre qualsiasi modifica al testo varato dalla Camera, hanno impedito di emendare l'articolo 3. Tant'è che ora sto provando a farlo salendo sul carro del ddl stabilità con appositi emendamenti già presentati e che mi auguro possano trovare accoglienza dal Governo".

Ddl Stabilità: gli emendamenti Saccomanno al Decreto Balduzzi

Responsabilità civile e assicurazione obbligatoria delle aziende sanitarie, Trattamento medico-chirurgico e gestione e monitoraggio dei rischi sanitari, Disposizioni in materia di assunzioni del personale del Ssn e formazione specialistica dei medici, Ludopatía e altro ancora. Sono queste le materie oggetto del pacchetto di emendamenti presentati alla Legge di Stabilità - all'esame della commissione Bilancio del Senato - dal senatore del Pdl Michele Saccomanno, componente della commissione Igiene e Sanità. Emendamenti che potrebbero così arricchire i contenuti del provvedimento riguardanti la sanità, aggiun-

“ Non può sfuggire l'improcrastinabilità di un intervento legislativo soddisfacente e la grande delusione e indignazione di medici, pazienti e giuristi. Istituzioni, strutture sanitarie, pazienti, magistrati, chirurghi e società scientifiche dovrebbero essere attori di una nuova alleanza, partecipi nella compilazione ed emanazione di leggi adeguate e condivise in tempi brevi



dosi a quelli già previsti che riguardano i nuovi tagli al fondo sanitario nazionale (600 mln nel 2013 e 1 miliardo a decorrere dal 2014) e l'ulteriore riduzione del tetto per l'acquisto di beni e servizi e per i dispositivi medici. Nelle intenzioni del senatore Saccomanno, gli emendamenti hanno l'obiettivo di apportare al Decreto Balduzzi (di cui Saccomanno è stato relatore in commissione Igiene e Sanità) le correzioni che i tempi ristretti per la conversione in legge hanno, di fatto, impedito di apportare rispetto al testo varato dalla Camera. Intervenedo al convegno "Toghe in corsia", dedicato in particolare alle ripercussioni dell'art. 3 del Decreto Balduzzi, uno di quelli presi di mira da Saccomanno, il senatore del Pdl suggerisce in particolare di chiarire che "i trattamenti medico-chirurgici adeguati alle finalità terapeutiche ed eseguiti secondo le regole dell'arte da un esercente una professione medico-chirurgica o da altra persona legalmente autorizzata allo scopo di prevenire, diagnosticare, curare o alleviare una malattia del corpo o della mente, non si considerano offese all'integrità fisica". Un secondo emendamento reintrodurrebbe poi l'obbligo di assicurazione per le aziende sanitarie e, un terzo, prevederebbe nuove regole in materia di responsabilità civile stabilendo che "l'esercente la professione sanitaria, che nello svolgimento della propria attività si attiene a buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale e anche a linee guida formulate da società scientifiche, risponde, ai sensi dell'art. 1176 del codice civile, dei danni derivanti da tali attività solo nei casi di dolo e colpa grave". Novità anche per il rischio clinico, con la reintroduzione di apposite Unità operative dedicate. **Il testo degli emendamenti Saccomanno è consultabile sul sito www.aogoi.it in allegato all'articolo**