

Intervista a **Giuseppe Palumbo**, presidente della commissione Affari Sociali

Errori medici: "Superiamo l'automatismo verso il penale"

di Ester Maragò

Realizzare un sistema equilibrato, efficiente ed efficace nella risoluzione dei contenziosi relativi alla responsabilità professionale del personale sanitario. È questo l'obiettivo della norma per depenalizzare l'errore medico inserita nel provvedimento che vede come primi firmatari Iole Santelli, vicepresidente commissione Affari Costituzionali e Giuseppe Palumbo, presidente della commissione Affari Sociali, entrambi del Pdl.

Il progetto di legge "Modifiche al codice penale, in materia di responsabilità nell'esercizio dell'attività medico-chirurgica e di consenso informato del paziente, nonché al codice di procedura civile e al codice di procedura penale, in materia di nomina dei periti nei relativi procedimenti" (C. 1884) non è ancora all'ordine del giorno, ma secondo il presidente della commissione Affari Sociali potrebbe iniziare il suo iter già agli inizi del 2009.

Abbiamo chiesto a Giuseppe Palumbo quali sono i punti cardine

Modifiche al codice penale in materia di responsabilità nell'attività medico-chirurgica e di consenso informato: i punti cardine del progetto di legge illustrati dal presidente della Commissione Affari Sociali

del progetto di legge.

Onorevole Palumbo, l'attenzione sui contenziosi in sanità è particolarmente alta. In dieci anni il numero delle denunce è aumentato di oltre il 180 per cento, con il conseguente boom del costo delle polizze assicurative per i medici e con un crescente disagio delle condizioni di lavoro tra i professionisti della sanità. Come pensate di intervenire?

Innanzitutto, la grande novità è che per la prima volta si comincia a discutere in maniera incisiva di questo problema. Una questione ormai diventata una peculiarità del nostro Paese, uno dei pochi dove l'errore medico si configura ancora come reato penale. Chiariamo però che con la proposta inserita nel Pdl non vogliamo depenalizzare tutti i comportamenti medici, non sarebbe giusto. Una cosa sono imperizia e negligenza che continueranno ad essere punite e re-

steranno nell'ambito penale. Diverso è il caso degli errori che non derivano da omissioni o superficialità tecnico scientifica: in questo caso la causa deve avere natura civilistica. Quello che vo-



stre proposte, il magistrato dovrà prima valutare preventivamente tutta una serie di elementi. E solo dopo, a valutazione avvenuta, si deciderà quale dovrà essere la via da seguire. Ora la giurisprudenza non dà margini di certezza, i tribunali decidono in modo discrezionale, non c'è uniformità e i cittadini possono fare causa contro tutti e tutto. Questo vuol dire che anche il consenso informato deve diventare ancora più vincolante. Nonostante sia ormai prassi consolidata non ha ancora una valenza fondamentale. Infatti, anche se si espongono al malato i rischi ai quali si potrebbe andare incontro sottoponendosi ad un intervento o una terapia e questo va male, nul-

la vieta comunque al paziente di rivalersi anche penalmente sul medico.

Non solo, bisogna riuscire ad inserire regole più precise sul funzionamento dell'assistenza sanitaria: spesso gli incidenti avvengono anche per un insieme di disfunzioni organizzative. È fondamentale, a questo proposito, che vengano costituite in tutti gli ospedali italiani delle Unità di *risk management* per monitorare gli eventi avversi.

Quanto dovranno aspettare ancora i medici per vedere realizzato questo progetto?

Tutto il mondo civile, non solo quello medico, sente la necessità di portare avanti questa legge per avere delle regole chiare e più stringenti su una questione così delicata. Non dimentichiamo che in questo momento ci sono una quantità di contenziosi che non si riesce a portare avanti. Inoltre tutto questo ha generato il pericolosissimo fenomeno della medicina difensiva, la quale produce solo un incremento di spesa e crea una sfiducia nel rapporto medico paziente. Se la norma che stiamo proponendo andrà avanti, come spero fortemente, inciderà anche nell'ambito del *risk management* in quanto il rapporto in campo assicurativo inevitabilmente dovrà cambiare: oggi è frequentissimo trovare, in particolare per alcune specialità, compagnie assicurative che offrono coperture se non a prezzi particolarmente elevati.

Comunque, dalla risonanza che abbiamo avuto, credo che con il nuovo anno la nostra proposta possa iniziare ad essere discussa e convertita in legge. Certo, non nego che abbiamo avuto anche delle resistenze. Non tutti sono d'accordo, ma questo perché non hanno letto con attenzione la parte tecnica della nostra proposta di legge.

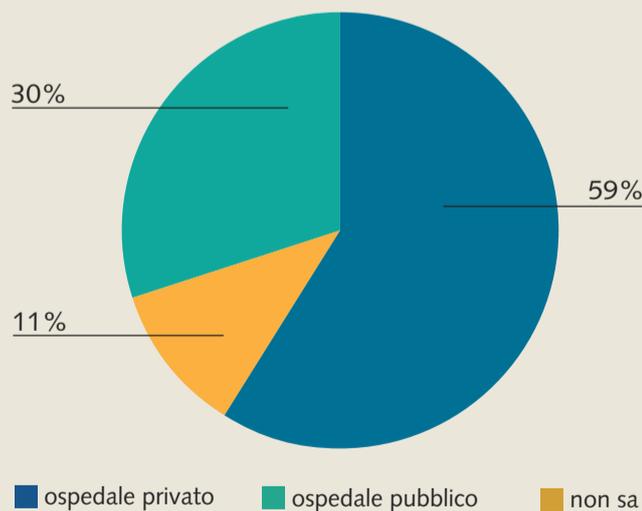
In generale giudica la qualità dei servizi sanitari nella sua Regione...

	Dato medio	Nord	Centro	Sud e Isole
del tutto soddisfacente	8	12	5	3
soddisfacente	43	62	36	20
Σ soddisfazione	51	74	41	23
poco soddisfacente	35	24	44	46
del tutto insoddisfacente	14	2	15	31

In generale sente di avere più fiducia in un ospedale pubblico o in uno privato?

	Dato medio	Nord	Centro	Sud e Isole
ospedale privato	30	25	34	34
ospedale pubblico	59	62	62	54
non sa	11	13	4	12

In generale sente di avere più fiducia in un ospedale pubblico o in uno privato?



saggio dell'utenza meridionale. Si passa infatti, da una valutazione positiva pari al 74% dei residenti nelle regioni del Nord ad una pari al 23% (che significa 77% di insoddisfazione) di chi sta al Sud. Ciò che colpisce sono le risposte fornite da quanti risiedono nelle regioni del Cen-

tro che si avvicinano più al dato del Sud che a quello del Nord, segnalando anch'essi un diffuso stato di insoddisfazione. C'è da ritenere che le vicende della "sanitopoli abruzzese" e le vicende della Sanità laziale influiscano pesantemente sulle valutazioni dei cittadini.

Medici e strutture, promosso il pubblico

E infine il dato forse più sorprendente dell'indagine, quello sul privato. Nel confronto la sanità pubblica esce decisamente vincente, sia per quanto riguarda le strutture (70% italiani preferisce quelle pubbliche)

che per la preparazione dei medici. La valutazione sulla buona preparazione dei medici ospedalieri pubblici appare addirittura trasversale alle differenze geografiche e anche nelle zone più critiche del meridione, dove la sanità ha messo in evidenza più ombre che luci, la diffe-

renza con le risposte di chi vive al Nord appare limitata (72% contro 80% di risposte positive); leggermente più basso è invece il dato che si registra tra coloro che risiedono nelle regioni del centro che scende anche al di sotto di quello meridionale (68%).