



L'evoluzione legislativa della responsabilità medica



Avere una sanità improntata a un rapporto più sereno tra medico e paziente e favorire l'attuazione di politiche realmente efficaci sui temi fondamentali del rischio clinico e della medicina difensiva: questi gli obiettivi essenziali che stanno animando il dibattito in corso nella nostra Commissione sulle proposte di legge in materia di responsabilità medica

Benedetto Fucci
Segretario Commissione
Affari Sociali della Camera

Negli ultimi mesi, dopo un periodo di stasi, il dibattito intorno ai progetti di riforma della disciplina sulla responsabilità medica è ripreso. A contribuire a ciò sono stati, da un lato, la ripresa dei lavori della Commissione Affari Sociali della Camera che ha elaborato un nuovo "testo unificato" (cioè una sintesi della mia e delle altre proposte di legge in materia) e, dall'altro, la Commissione di esperti istituita al Ministero della Salute ha prodotto un documento, sul quale alla Camera abbiamo già cominciato a confrontarci.

Nell'ambito di un dibattito su di un tema che mi appassiona come professionista e come promotore di una delle proposte di legge sulla responsabilità medica di cui stiamo discutendo ho

letto con interesse il lavoro conclusivo della Commissione ministeriale presieduta dal Prof. Guido Alpa. Gli sviluppi più recenti evidenziano quanto il tema della responsabilità sia delicata: da un lato si pone l'esigenza dei cittadini di vedere tutelato e garantito il proprio diritto alla salute; dall'altro vi è l'esigenza di tutelare il medico consentendogli di poter svolgere il proprio mestiere senza aver costantemente il timore che ogni minimo errore generi una responsabilità che potrebbe minare anche definitivamente la sua carriera e la sua immagine come professionista e come uomo.

Quando si parla di responsabilità, occorre distinguere tra responsabilità penale e civile. Nel primo caso, in riferimento alla responsabilità penale, c'è maggiore uniformità di vedute. Infatti sia la giurisprudenza che la dottrina sono



concordi nel ritenere che il medico non risponde se non a titolo di dolo o colpa grave. Si esclude, in altri termini, qualsiasi forma di responsabilità nel caso della colpa lieve. Maggiori discussioni sono sorte in ordine alla qualificazione della responsabilità in ambito civile. **In estrema sintesi è possibile dire che tre sono le strade percorse:** la prima ritiene che si tratti di una forma di responsabilità ex-

tracontrattuale ex 2043 c.c.; la seconda che si tratti di una responsabilità contrattuale generata dal "contatto sociale" come fonte del rapporto obbligatorio; la terza distingue tra la responsabilità del medico, che sarebbe extracontrattuale, e la responsabilità della struttura che sarebbe, al contrario contrattuale ex 1218 c.c.

Quest'ultima è la conclusione cui è giunta la commissione ministeriale. Anche la giurisprudenza è oscillante sul punto. È chiaro che la discussione non è meramente terminologica perché optare per l'una o l'altra tesi ha delle ricadute pratiche non certamente trascurabili in tema di onere della prova e in termini di prescrizione. Ma mi sia consentito chiarire un punto: l'obbligazione del medico verso il paziente non è certamente di risultato ma è una obbligazione di mezzi. È quindi doveroso per il medico usare tutta la capacità, competenza e diligenza richiesta dal caso concreto ma non si può pretendere dal medico la certezza della guarigione. Qualora il medico non dovesse comportarsi secondo la diligenza richiesta dal caso concreto, incapperebbe in una forma di responsabilità che non può che avere natura extracontrattuale. Conseguentemente il

termine di prescrizione sarà di 5 e non di 10 anni e l'onere della prova sarà a carico del paziente.

A supporto di questa posizione, richiamo la sentenza epocale del tribunale di Milano del 2014 secondo la quale la responsabilità del medico (e quella degli altri esercenti professioni sanitarie) è una responsabilità da fatto illecito ex articolo 2043 c.c. e che, dunque, l'obbligazione risarcitoria del medico può scaturire solo in presenza di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito aquiliano (che il danneggiato ha l'onere di provare).

Diversamente la responsabilità della struttura sanitaria, sia essa pubblica o privata (sia essa parte del Ssn o una impresa privata non convenzionata), è di tipo "contrattuale" ex articolo 1218 c.c. La conseguenza di questo "doppio binario di responsabilità" è che, se il paziente/danneggiato agisce in giudizio nei confronti sia del medico che della struttura sanitaria presso la quale l'autore materiale del fatto illecito ha operato, ci saranno due cause distinte, con conseguente diverso atteggiarsi dell'onere probatorio e diverso termine di prescrizione del diritto al risarcimento. Infine, non si può trascurare che, essendo unico il "fatto dannoso" (seppur distinti i criteri di imputazione della responsabilità), qualora le domande risultino fondate nei confronti di entrambi i convenuti, essi saranno tenuti in solido al risarcimento del danno a norma dell'articolo 2055 c.c.

Mi pare proprio che un assetto del genere rischierebbe di ingenerare confusione in capo ai pazienti e di essere soprattutto una vera e propria "spada di Damocle" sul medico, il quale in tale caso dovrebbe procurarsi individualmente una copertura assicurativa con un peso difficilmente sostenibile. Tutto ciò – mi sembra – invece di contrastarli, rischia paradossalmente di rafforzare fenomeni come quello della medicina difensiva, la cui incidenza economica sulla spesa sanitaria è valutata, secondo i dati più recenti, fra il 10 e l'11%.

Sarebbe pertanto auspicabile riconoscere anche in capo alla struttura una forma di responsabilità extracontrattuale così da essere coerenti sia con i più recenti orientamenti giurisprudenziali in materia, sia con quelli che sono in definitiva gli obiettivi che stanno animando il dibattito in corso nella nostra Commissione sulle proposte di legge: avere una sanità improntata a un rapporto più sereno tra medico e paziente; favorire l'attuazione di politiche realmente efficaci sui temi fondamentali del rischio clinico e della medicina difensiva. Personalmente ritengo che questo sia un tema fondamentale che certamente mi impegnerò a sostenere con forza alla Camera. **Y**