

I firmatari dei vari disegni di legge sulla responsabilità professionale si confrontano con i rappresentanti di Cic e Aogoi

Una task force "vo di governo sulla responsabilità med

Il 25 marzo scorso si è svolto presso un'aula del Senato a Palazzo Cenci un incontro informale sul tema della responsabilità professionale. All'incontro, promosso dall'Associazione di Iniziativa Parlamentare e Legislativa per la salute e la prevenzione, presieduta dal senatore Antonio **Tomassini**, hanno partecipato i presidenti e alcuni componenti delle due Commissioni sanità di Camera e Senato (molti dei quali firmatari dei disegni di legge in materia di responsabilità professionale, attualmente in discussione all'Affari Sociali della Camera): gli onorevoli Pierpaolo **Vargiu** (Sc), Benedetto **Fucci** (PdL), Raffaele **Calabrò** (Ncd), Giovanni **Monchiero** (Scelta civica), Anna Margherita **Miotto** (Pd), già membro della Commissione Affari Sociali nella scorsa legislatura, i senatori Emilia Grazia **De Biasi** (Pd), gli onorevoli Amedeo **Bianco** (Pd), Piero **Aiello** (Ncd), il presidente del Collegio italiano dei Chirurghi (Cic), Nicola **Surico**, insieme al vicepresidente Cic e Presidente Acoi Luigi **Presenti**, e il presidente Aogoi Vito **Trojano**.

L'incontro ha voluto raccogliere l'appello del Collegio italiano dei Chirurghi ad accelerare l'iter parlamentare della normativa sulla responsabilità professionale, ha spiegato il senatore Tomassini, "riunendo i firmatari dei disegni di legge in materia di responsabilità medica al fine tro-

È la proposta lanciata dal senatore Tomassini promotore di un incontro tra i firmatari dei vari disegni di legge sulla responsabilità professionale, attualmente in discussione alla Camera, e i rappresentanti del Cic e dell'Aogoi. L'iniziativa, che prende le mosse dalle sollecitazioni che il Collegio italiano dei Chirurghi e la nostra associazione hanno rivolto alle istituzioni, intende contribuire alla definizione di un testo unico in materia, da approvare prima del 14 agosto. Data in cui scatterà l'obbligo assicurativo per gli esercenti le professioni sanitarie

vare soluzioni condivise che portino in tempi brevi a una legge che possa alleviare la sofferenza della classe medica".

"Fare presto", come è stato sottolineato dai rappresentanti delle società scientifiche presenti, tra le più colpite da queste problematiche, "è una necessità che è dettata non solo dall'esigenza di dare un preciso segnale alla classe medica - "stremata da un contenzioso medico legale inarrestabile e bersaglio per tutte le inefficienze e le carenze strutturali-organizzative di un servizio sanitario sempre più fragile" - ma anche da una scadenza ben precisa, quella del 14 agosto", data in cui, dopo l'ennesima proroga, scatterà l'obbligo per gli "esercenti le professioni sanitarie" di avere una assicurazione contro la Responsabilità civile.

La possibilità di dar vita in tempi brevi a una normativa che risolva i temi più spinosi in materia di responsabilità medica è tut-

l'altro che remota: il contenuto dei sei disegni di legge in discussione alla Commissione Affari Sociali della Camera hanno molti punti in comune e l'elaborazione di un testo unico è l'obiettivo su cui si sta concentrando il lavoro dei parlamentari intervenuti all'incontro, che, negli auspici di tutti i presenti, dovrebbe essere il primo di una serie di riunioni informali che consentiranno ai parlamentari "bipartisan" un confronto più rapido: una sorta di "task force volontaria di governo", come l'ha definita Tomassini, aperta eventualmente anche ai colleghi delle Commissioni Giustizia ed Economia.

Ecco in sintesi il contenuto degli interventi.

DE BIASI

I miei desiderata: dare concretezza ai punti che ci uniscono

"Aprire un varco: la cosa importante è parlarci perché è sempre difficile conciliare i tempi delle commissioni - ha detto la senatrice De Biasi, presidente della Commissione Igiene e Sanità, in apertura del suo intervento. Noi ce la metteremo tutta, vediamo fino a che punto possiamo arrivare". Dopo aver ringraziato il presidente Vargiu "per aver incaricato i vari disegni di legge", De Biasi ha affrontato sinteticamente i vari "capitoli" di una materia che ha definito estremamente molto complessa. "Regolare la responsabilità medica è

urgente, non solo per quanto riguarda il problema dell'assicurazione obbligatoria, ma anche perché in ballo c'è la percezione del Ssn e dei suoi operatori, aggrediti da campagne mediatiche pessime" ha ricordato. Il tema della responsabilità medica è complesso: "c'è il capitolo giustizia: i livelli di responsabilità non possono essere solo in capo al singolo operatore". Altro capitolo, la medicina difensiva: un tema scottante, anche sul piano economico, "di cui abbiamo parlato anche con il Commissario Cottarelli e il presidente Renzi". E ancora, il capitolo organizzazione del Ssn: "le Regioni stanno diventando un grande ostacolo". I miei desiderata, ha detto De Biasi, sono "dare concretezza ai punti che ci uniscono".

VARGIU

Identificare quali soluzioni sono a portata di mano e quali, per la loro complessità, sono più lontane

"Sono un medico, specializzato in medicina legale, conosco le problematiche inerenti la responsabilità professionale e soprattutto l'impegno che il senatore Tomassini in questi anni ha profuso in questo ambito - ha detto il presidente della Commissione Igiene e Sanità Pierpaolo Vargiu -. Se finora il nodo della responsabilità professionale non è stato ancora sciolto, è perché si tratta di un problema

estremamente complesso, come è stato sottolineato dalla collega De Biasi".

Per Vargiu, firmatario insieme a Binetti, Gigli e Monchiero della proposta di legge a.c. 259, "ora la nostra priorità dovrebbe essere quella di identificare quali soluzioni sono a portata di mano e quali, per la loro complessità, sono più lontane. Non è un caso, che la maggior parte dei Ddl presentati non entrano nel merito del codice di procedura penale e civile".

Ai fini di una rapida approvazione di una legge in materia, "abbiamo di fronte due strade: o la condivisione totale di un testo di legge o un'azione di governo attraverso un decreto legge, possibilità ventilata dallo stesso ministro Lorenzin". "I tempi sarebbero senz'altro più rapidi - ha sottolineato Vargiu - ma il rischio, qualora non vi fosse un largo accordo, è quello di dar vita a una legge inapplicabile, come la Balduzzi".

SURICO

Ricondurre la normativa nell'alveo della responsabilità extracontrattuale

"L'Italia è, nel panorama europeo, uno dei pochi paesi in cui la responsabilità del medico inserito in struttura è ritenuta di carattere contrattuale, come abbiamo sottolineato nella nostra lettera consegnata al senatore Tomassini. Nel nostro ordinamento nessuna norma definisce la natura di questa responsabilità: la sua definizione stata lasciata e demandata all'esclusiva elaborazione giurisprudenziale. E questo come rappresentante di un Collegio che rappresenta 64 società chirurgiche mi preoccupa molto" - ha detto il presidente Cic Nicola Surico. Riguardo ai disegni di legge proposti, "siamo molto favorevoli a un'ipotesi di

I 13 punti del documento-proposta AOGOI

Il documento, presentato dal presidente Aogoi Vito Trojano nel corso dell'incontro, illustra quelli che per le società scientifiche sono i "pilastri" su cui dovrebbe essere incardinata la nuova normativa

1. Assicurazione obbligatoria delle aziende sanitarie; 2. azione diretta del danneggiato nei confronti della compagnia assicuratrice (anche previo tentativo di composizione bonaria delle controversie); 3. obbligo di un sistema di monitoraggio per la prevenzione del rischio; 4. responsabilità amministrativa della struttura; 5. Fondo vittime (regionale o nazionale) da alea terapeutica; 6. nomina Ct specialisti accanto al medico legale; 7. prescrizione dell'azione per risarcimento dei danni nel termine di cinque anni dal fatto o dalla conoscenza del fatto; 8. esclusio-

ne della procedibilità nei casi di particolare tenuità del fatto; 9. Limiti all'opposizione alla richiesta di archiviazione (in caso di richiesta di archiviazione per lesioni o omicidio colposo per colpa medica il diritto di opposizione della P.O. ex art.410 c.p.p. si prevede che sia esercitabile una sola volta); 10. obbligatorietà dell'udienza preliminare (udienza-filtro); 11. 12. inquadramento della responsabilità penale e civile; 13. obbligatorietà di consulenza tecnica preventiva nel processo civile preliminare di consulenza tecnica preventiva nel processo civile).



lontaria"

ica

testo unico che recepisca in particolare quanto contemplato nei disegni di legge d'iniziativa Fucci, Calabrò e Bianco, nella sua ultima stesura – ha detto Surico, ricordando che gli studi legali del Cic e dell'Aogoi stanno lavorando ad alcune proposte migliorative.

Per Surico "le norme contenute in questi disegni di legge appaiono idonee a tutelare da un lato gli utenti del servizio sanitario da 'abusi' derivanti da malpractice, dall'altro a tutelare e responsabilizzare gli operatori, i quali devono essere posti nelle condizioni di operare con la necessaria serenità, derivante dalla consapevolezza di non essere esposti ad azioni giudiziarie incontrollate e incontrollabili. Non ultimo le norme proposte consentono di limitare i casi risarcitori alle ipotesi di effettiva responsabilità accertata e non presunta, quale quella in definitiva derivante dall'inquadramento della responsabilità medica nell'ambito della responsabilità contrattuale".

Surico ha poi richiamato l'attenzione su un fenomeno preoccupante, "il proliferare di azioni della Corte dei Conti conseguenti agli esborsi affrontati dalle aziende sanitarie regionali a titolo di risarcimento danni". "Un fenomeno ancora allo stato iniziale, ma che prevedibilmente evolverà in modo tale da rendere necessaria una rivisitazione della normativa del giudizio contabile nel settore sanitario".

AIELLO **Attenzione, siamo vicini a un punto di non ritorno**

Medico, con un passato di manager della sanità, già assessore alla Sanità della Regione Calabria, il senatore Piero Aiello ha posto l'accento sul deterioramento del rapporto medico-paziente e le sue variegate conse-

guenze anche sul piano economico (contenzioso e medicina difensiva in primis), sulle difficoltà del sistema assicurativo e di accesso alle polizze da parte dei medici.

"Abbiamo il dovere di identificare norme che diano regole certe di comportamento, di procedere a una standardizzazione di percorsi diagnostico terapeutici e a una regolamentazione della presa in carico del paziente" ha detto Aiello. "La nuova legge in materia di responsabilità professionale dovrà restituire serenità al medico e sanare la sproporzione oggi esistente tra evento avverso e risarcimento".

MONCHIERO **Non lasciare alla magistratura il compito di colmare le lacune normative**

Favorevole a un testo unico, l'onorevole Monchiero (già presidente Fiaso), firmatario del Ddl Vargiu, ha sottolineato l'importanza di una consulenza tecnico legale per l'elaborazione di una normativa "che sia coerente rispetto agli obiettivi che vogliamo raggiungere". Una coerenza dettata anche dalla necessità di porre un freno al "protagonismo" della magistratura. I casi Di Bella e Stamina, ha detto Monchie-



ro, devono farci riflettere. Monchiero ha poi condiviso la preoccupazione del presidente Surico riguardo l'azione di controllo indiscriminato della Corte dei Conti sulle procedure di liquidazione dei sinistri nelle Regioni che hanno adottato formule di auto-assicurazione. Una disciplina organica del settore della responsabilità e del risarcimento per eventi avversi in sanità è dunque oggi una condizione sine qua non per la sostenibilità dell'intero Ssn.

MIOTTO **Dovremmo provare a essere più ambiziosi**

Coinvolgere nei lavori anche la Commissione Giustizia, anche se la strada è più complicata e i tempi più lunghi. Per l'onorevole Miotto, favorevole anche all'ipotesi di una proroga, il punto è che se la materia non verrà



affrontata anche sul piano giurisprudenziale civile e penale il problema non verrà risolto alla radice. "Utile quindi fare un tentativo per lavorare insieme alla Commissione Giustizia", affrontando il problema della responsabilità civile e penale e cercando di definire la natura specifica della responsabilità medica. "Ciò richiederà più tempo all'inizio, ma poi procederemo più spediti".

FUCCI **Cominciamo a dare le prime risposte**

"Condivido tutte le perplessità dei colleghi ma non possiamo prescindere dal grido di dolore lanciato dalla classe medica. Siamo qui per tutelare i medici ma soprattutto i pazienti e dobbiamo essere operativi, identificare i punti comuni per dar vita al più presto a un testo unico, condiviso con le società scientifiche". I "pilastri", ha ribadito Fucci, sono chiari: la responsabilità medica non può essere in capo al singolo ma alla struttura; il rapporto medico-paziente non deve essere vincolato al risultato; va previsto un tentativo di conciliazione stragiudiziale obbligatoria; va prevista una co-responsabilità con le aziende ("le carenze organizzative e strutturali sono porte spalancate su tragedie annunciate"); le assicurazioni devono conformarsi ai livelli qualitativi e di dotazione di organici; vanno istituite unità di risk management ("la postilla 'senza alcun onere aggiuntivo' inserita nella legge Balduzzi ne ha decretato purtroppo la morte sul nascere"). "Dobbiamo subito mettere a frutto questi punti condivisi – ha detto Fucci – e in seguito potremo eventualmente con-



La "svolta" della Commissione Affari Sociali **"Faremo un testo unico. Bisogna fare presto"**

La XII Commissione della Camera imprime una forte accelerazione al problema e sceglie la via del testo unico. Si baserà sui sette ddl già presentati. Bisogna fare presto, anche perché il 14 agosto prossimo scatterà l'obbligo di assicurazione per tutti i professionisti sanitari e si teme il caos

Il 28 marzo scorso in commissione Affari Sociali a Montecitorio è ripreso l'esame sui provvedimenti riguardanti la responsabilità professionale del personale sanitario. Attualmente sono sette le proposte di legge sul tavolo: C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero e C. 1769 Miotto.

Nel corso della seduta il sottosegretario alla Salute, **Vito De Filippo**, ha evidenziato come nel dibattito parlamentare e nelle audizioni siano emersi alcuni numeri "impressionanti": il numero dei contenziosi, quello dei costi della cosiddetta medicina difensiva, quello dei costi delle polizze assicurative. Un'altra conseguenza drammatica dell'incremento dei contenziosi è risultata essere quella dell'impossibilità, per molti operatori sanitari, di riuscire ad ottenere un'adeguata copertura assicurativa sul mercato per i costi eccessivamente alti delle polizze, mentre alcune categorie di professionisti corrono il rischio di non trovare compagnie disposte ad assicurarli. "A ciò si aggiunge l'esodo dalle specializzazioni maggiormente esposte a rischio - ha ricordato De Filippo -. Presumibilmente, nei prossimi anni, potrebbe verificarsi anche in Italia, quanto già accaduto in altri Paesi, ovvero l'arrivo di medici stranieri che si occuperanno delle branche specialistiche rifiutate dagli italiani". Motivi per i quali un intervento organico sulla materia è stato giudicato "non rinviabile".

"Per tale ragione il Ministero della salute, parallelamente al lavoro che si sta svolgendo in Parlamento – ha spiegato il sottosegretario alla Salute – ha avviato una serie di incontri con rappresentanti dei professionisti, del mondo scientifico e del mondo accademico da cui sono emersi alcuni punti chiave sui quali sicuramente occorre intervenire al fine di ricondurre il contenzioso a dimensioni fisiologiche".

Per De Filippo alcuni aspetti sono già stati affrontati nelle proposte di legge in discussione, mentre su altri aspetti è in corso un ulteriore approfondimento "al fine di verificare la piena compatibilità con l'ordinamento costi-

tuzionale e la sostenibilità dal punto di vista economico delle possibili soluzioni (quali l'ipotesi di una fattispecie autonoma di reato colposo o la costituzione di un apposito Fondo di solidarietà per chi ha subito danni derivanti da prestazioni professionali sanitarie)".

Contestualmente, ha proseguito De Filippo, si sta lavorando anche dal punto di vista amministrativo per dare attuazione a quelle disposizioni della legge Balduzzi finalizzate ad agevolare i professionisti che hanno difficoltà a trovare un'adeguata copertura assicurativa sul mercato.

Il presidente della XII commissione della Camera, **Pierpaolo Vargiu** (Sc), ha evidenziato l'urgenza di intervenire attraverso la predisposizione di una normativa ad hoc, per via delle scadenze imminenti, come quella fissata al 14 agosto 2014, termine entro il quale scatta l'obbligo di assicurazione per gli esercenti le professioni sanitarie. Un'altra scadenza è rappresentata dalla determinazione delle tabelle per il risarcimento delle invalidità macropermanenti.

Un altro problema, sollevato da **Anna Miotto** (Pd), è quello riguardante le Regioni che hanno cominciato ad autoassicurarsi, con tutte le conseguenze che ne derivano in termini di ricadute non facilmente quantificabili sui rispettivi bilanci, che suscitano anche l'attenzione della Corte dei conti. Il problema della responsabilità professionale, però, come sottolineato dal presidente Vargiu, non riguarda solo al singolo professionista ma, ad uno sguardo più ampio, attiene alla più ampia questione della sostenibilità del nostro Sistema sanitario nazionale. Sotto questo profilo, si è ricordato come la cosiddetta medicina difensiva attiva abbia costi elevatissimi, pari al 10% del Fondo sanitario nazionale. Per Vargiu le sette 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 an-



tinuare il lavoro con la commissione Giustizia per gli aspetti inerenti il codice civile e penale". "Agosto è alle porte, dobbiamo dare un segnale ai medici e al Paese. Dobbiamo mediare con le assicurazioni e dare anche a loro certezze".

CALABRÒ **"Stringere i tempi" e attenzione all'aspetto della comunicazione**

Anche per Calabrò, primo firmatario di un ddl sulla responsabilità professionale condiviso con Fucci ed Elvira Savino, "è necessario stringere".

I tempi sono maturi, "sono già cinque anni che lavoriamo su questa materia - ha detto Calabrò - e perciò è necessario identificare al più presto i punti di contatto tra le proposte presentate alle commissioni di Camera e Senato".

Contrario ad un ipotesi di decreto ("si rischia di non fare un lavoro attento") e al coinvolgimento della commissione Giustizia (almeno in questa fase), per Calabrò i "pilastri" su cui deve poggiare la nuova normativa risiedono in buona sostanza sulla definizione dell'atto medico, da cui discendono tutta una serie di responsabilità, e sulla responsabilità posta a carico della struttura sanitaria (che deve essere obbligatoriamente assicurata) e non del singolo operatore. Un aspetto su cui Calabrò ha invitato a soffermarsi è quello della comunicazione: "è importante far comprendere all'opinione

pubblica che non stiamo facendo qualcosa in difesa di una casta (i medici) ma per tutelare i pazienti".

BIANCO **"Pragmatismo" è la parola d'ordine**

"Condivido il pragmatismo di Calabrò: il fattore tempo è importante ed è doveroso dare riposte che mancano da troppo tempo". Per il senatore Bianco, presidente Fnomceo, primo firmatario di un ddl in materia di sicurezza delle cure e responsabilità in ambito medico e sanitario (insieme a Maturani, De Biasi, Dirindin, Mattesini, Granaiola, Padua e Silvestro), il nucleo forte condiviso delle proposte "copre il 60 per cento delle problematiche" e su questo perciò è necessario concentrarsi, bypassando alcuni punti complessi, come il Fondo Alea terapeutica, o già normati, come il meccanismo della conciliazione, già inserito nel decreto del Fare o ancora la colpa grave, già prevista dal codice civile.

Sicurezza delle cure e responsabilità civile a carico della struttura sono i pilastri ma ci sono molti problemi cui metter mano, da quello dell'"autoassicurazione" da parte delle aziende sanitarie (anche alla luce dell'azione della Corte dei Conti), agli albi dei periti (occorre allargare gli albi e prevedere un CT specialista da affiancare al medico legale), alla ridefinizione dei tempi di prescrizione dell'azione per il risarcimento del danno, alla definizione di tabelle per il danno e

della transazione diretta con il coinvolgimento del medico. In tema di assicurazioni, Bianco ha invitato a riflettere sull'ipotesi di un'unica Polizza collettiva di primo rischio che, con un massimale di 1 milione di euro, potrebbe costare mediamente circa 700 euro, con qualche oscillazione per le categorie più rischiose.

TROJANO **Siamo a un buon punto, mettiamo a frutto questo terreno comune**

Dopo aver espresso apprezzamento per l'attenzione e la possibilità di dialogo offerta alle società scientifiche più esposte a queste problematiche, il presidente dell'Aogoi ha ripercorso sinteticamente i punti* stilati dall'Associazione dei ginecologi ospedalieri in un documento-proposta, presentato nel corso dell'incontro, ai fini di un "auspicabile" testo unico. Per Trojano è necessario che l'Italia "si rimetta sulla pista europea ridisegnando la responsabilità medica". Innanzitutto prevedendo, nell'ambito della responsabilità penale, che le prestazioni mediche e sanitarie eseguite nel rispetto delle buone pratiche e delle regole dell'arte non costituiscano offesa all'integrità psico-fisica. Mentre sul piano della responsabilità civile, fatte salve le ipotesi di dolo e preterintenzione, l'esercente la professione medica o sanitaria deve essere tenuto al risarcimento del danno solo se il fatto lesivo è conseguenza di "colpa

specificata" (inescusabile negligenza, imprudente inosservanza delle regole dell'arte, grave imperizia).

Per il presidente Aogoi la condisione sui punti fondamentali su cui dovrà essere incardinata la nuova normativa va subito messa a frutto. "Siamo a un buon punto, non occorrono interventi drastici su questo terreno comune, solo aggiustamenti e armonizzazione delle disposizioni contenute nelle varie proposte". Il mio ottimismo - ha concluso Trojano - si basa sullo spirito di squadra e sull'ottimo rapporto di collaborazione e dialogo tra istituzioni e società scientifiche che tutti noi abbiamo contribuito a costruire".

Dalle conclusioni, affidate ai senatori Vargiu, De Biasi e Tomasini è emersa l'utilità che l'approccio "informale" di questi incontri potrà offrire, non solo in termini di discussione e di confronto, anche con le nostre società scientifiche, ma soprattutto sul piano della concretezza, per "arrivare al sodo", accendendo un semaforo verde (ma anche giallo e rosso) alle varie proposte sul tappeto.

L'obiettivo è di arrivare in tempi rapidi a un testo unico, in vista della scadenza del 14 agosto, come auspicato dal Collegio italiano dei chirurghi e dall'Aogoi che hanno espresso la loro soddisfazione per la disponibilità dimostrata dai parlamentari e per la concretezza del confronto. L'intenzione di scegliere la via del testo unico è stata ribadita, tre giorni dopo l'incontro, in commissione Affari Sociali a Montecitorio, dove è ripreso l'esame delle sette le proposte di legge sul tavolo (vedi box).

► **Segue da pagina 15**

"Faremo un testo unico. Bisogna fare presto"

te, della prevenzione primaria, dal momento che allo stato attuale il livello di evoluzione del sistema di prevenzione varia da regione e, all'interno della stessa regione, da un'azienda sanitaria all'altra. 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, per cui occorre 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, dato che è sempre più difficile accertare la responsabilità del singolo soggetto. Un altro punto ricorrente è quello dell'istituzione di un Osservatorio che effettui un monitoraggio sugli errori in campo sanitario, anche per tenere sotto controllo il fenomeno delle compagnie di assicurazione, spesso straniere, che in molti casi non sono in grado di ottemperare agli obblighi assunti, creando in tal modo un ulteriore danno al paziente. La commissione Affari Sociali ha dunque deciso di procedere alla nomina di un Comitato ristretto, riservando al presidente di designarne i componenti sulla base delle indicazioni dei gruppi. A questo comitato sarà assegnato il compito di elaborare un testo unico sul quale converga il consenso più ampio possibile, da sottoporre poi all'esame dell'Assemblea.

Giovanni Rodriguez



Benedetto Fucci
Segretario della Commissione Affari Sociali della Camera

In entrambe le occasioni ho partecipato a momenti di dibattito e confronto nei quali ho portato la voce della Commissione Affari Sociali della Camera, impegnata nell'esame di numerose proposte di legge che hanno l'obiettivo di regolare la complessa materia della responsabilità professionale civile. È importante anzitutto, per inquadrare il tema, riportare un dato sintetico ma eloquente più di tutti: in Italia, secondo le stime contenute nel Rapporto ANIA sull'assicurazione italiana, le denunce pervenute alle imprese assicuratrici sono state, nell'ultimo triennio, in media, 32.000 all'anno. Per risarcire i danneggiati, le imprese hanno pagato o accantonato nel 2010 circa 800 milioni di euro, a fronte di 500 milioni di premi incassati. In merito al proliferare delle cause

Fucci: "Una soluzione equilibrata per la responsabilità dei medici"

Il tema della responsabilità di medici e sanitari sta assumendo una centralità, nel dibattito parlamentare e nel dibattito tra gli addetti del settore, che ritengo di grande importanza. Ne sono stati esempi significativi due appuntamenti di rilievo che hanno avuto luogo nello scorso fine settimana: il congresso FESMED a Rimini e il congresso FNOMCEO a Modena.

giudiziarie nei confronti dei medici si possono fare a mio parere alcune considerazioni imprescindibili:

- la quantità del contenzioso tende sempre più ad aumentare e che molto di esso riguarda alcune specialità come la ginecologia e l'ostetricia;
- sempre di più alcune componenti del danno stanno registrando un marcato aumento. Mi riferisco in particolare al «danno biologico» e al «danno morale». Si tratta evidentemente di componenti molto aleatorie e di difficile definizione.

ne. Anche questo è un aspetto di enorme delicatezza;

- in ogni caso, già prima dell'avvio di un procedimento nei confronti del medico, di fatto la carriera di quest'ultimo subisce un danno d'immagine pesantissimo che rischia di non essere sanato anche da una sentenza a lui favorevole;
- vi è una pressoché totale mancanza, soprattutto negli ospedali pubblici del Mezzogiorno, di strutture amministrative e legali, che spesso lascia il sanitario completamente «da solo»

dopo che egli, per esempio, si è trovato nella situazione di dover prendere decisioni delicate e di enorme importanza per i suoi pazienti nel termine di pochi minuti o, nel peggiore dei casi, di pochi secondi;

- il rischio di subire una causa (civile o penale) spinge di fatto troppi medici ad abusare delle cosiddette «cure difensive» prescrivendo farmaci, esami diagnostici e ricoveri anche quando questi non servono. Per questo il tema centrale che accomuna le varie proposte di leg-

ge all'esame della Commissione (ognuna delle quali naturalmente tratta la questione con soluzioni diverse) è relativo alla possibilità di istituzione di forme obbligatorie di assicurazione in capo alle aziende sanitarie e agli ospedali in presenza delle quali chi si ritiene danneggiato da un comportamento negligente debba rivolgersi direttamente all'assicurazione dell'azienda sanitaria, con quest'ultima che avrà poi la possibilità, ove ritenuto necessario, di chiedere una rivalsa al medico in caso di negligenza.

Il mio auspicio è che i lavori parlamentari possano portare al raggiungimento di risultati concreti e soprattutto utili a garantire il necessario equilibrio tra le esigenze dei professionisti della sanità di esercitare il loro lavoro in condizioni di serenità e le esigenze dei pazienti di ricevere, da parte dei medici e dei sanitari, le migliori cure possibili.