

13 MARZO 2004

Sen. Antonio Tomassini

**INTERVENTO CONGRESSO NAZIONALE "MEDICAL MALPRACTICE DALLA
PREVENZIONE ALLA RIVALSA"- 13 MARZO 2004
"IL DISEGNO DI LEGGE"**

Gentilissimi Presidenti, Relatori e Corsisti,
purtroppo non posso intervenire personalmente al Congresso Nazionale "Medical malpractice" per improvvisi ed improrogabili impegni.

Ho voluto comunque testimoniare il mio interesse sul tema odierno con queste brevi parole, tramite la Dottoressa Edea Perata, consulente presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato.

Il tema della responsabilità professionale del personale sanitario merita un'attenta riflessione.

È noto infatti, non solo agli addetti ai lavori ma anche all'opinione pubblica, che il problema del contenzioso per lesioni personali od omicidi colposi ascritti al personale sanitario, medico in primis, ha subito un notevole incremento negli ultimi anni, comportando da un lato un sempre maggior accanimento giudiziario dei pazienti e, dall'altro, atteggiamenti «difensivi» dei sanitari preoccupati, a ragione, di tutelare la propria immagine professionale troppo spesso vilipesa con processi sommari condotti in sedi non istituzionali. Questo circolo vizioso potrebbe portare (ed in talune situazioni forse ha già portato) a scelte terapeutiche del medico che non siano solo nell'interesse del paziente ma anche volte a salvaguardare la propria reputazione; questo fatto metterebbe a repentaglio un diritto del cittadino, quello alla salute, garantito dalla nostra Carta costituzionale.

È utile ricordare che, da una situazione di quasi immunità del medico impegnato in attività di diagnosi e cura, quale risultato di un'interpretazione della disciplina del codice civile (e, in particolare, dell'articolo 2236 del codice civile) accusata di sbilanciamento, appunto, a favore della classe medica, si sia progressivamente giunti ad un atteggiamento di favore giurisprudenziale per le posizioni del paziente. E ciò attraverso una radicale rieditazione delle precedenti prassi interpretative, tale da canalizzare su chi esercita l'attività sanitaria responsabilità, in relazione alle quali il richiamo alla «colpa» dell'operatore tende ad essere visto in funzione essenzialmente strumentale: come veramente funzionale, cioè, alla soddisfazione dell'esigenza, considerata prioritaria, di garantire comunque una restituzione dell'integrità fisica al soggetto menomato.

Partendo dalle considerazioni sopra esposte e dalle continue pressioni delle società scientifiche interessate, la Commissione Igiene e Sanità del Senato ha elaborato una proposta di Legge (disegno di legge n.108 nuove norme in tema di responsabilità professionale del personale sanitario) che si pone umili ma significativi obiettivi che possono essere così riassunti:

- attenuare la pressione psicologica e l'animo a volte vendicativo del paziente nei confronti dei sanitari;
- accelerare la soluzione delle vertenze giudiziarie, afflitte dal generale rallentamento della macchina giudiziaria civile italiana;
- garantire, nelle vicende giudiziarie, che gli esperti chiamati ad esprimere un parere spesso determinante in tema di responsabilità medica (arbitri e consulenti tecnici d'ufficio) siano all'altezza della situazione.

Nonostante alcuni apprezzabili tentativi intrapresi da alcune delle società scientifiche maggiormente interessate al problema per clamorose vicende giudiziarie che hanno colpito alcuni degli associati (ginecologia e ostetricia,

chirurgia plastica, radiologia) si ritiene che il raggiungimento degli obiettivi sopra illustrati presupponga alcune innovazioni legislative.

Da qui il disegno di legge n. 108 che prevede alcuni aspetti che vi riassumo brevemente:

a) **far ricadere tutte le responsabilità per danni alla persona occorsi nelle strutture sanitarie ospedaliere sugli enti stessi**, secondo il principio già accettato dalla più recente giurisprudenza che l'attività del sanitario (medico, infermiere, ostetrica) è solo un momento, una parte di una più complessa prestazione alla cui realizzazione concorre integralmente un assetto organizzativo che ha come compito istituzionale l'erogazione di servizi sanitari in regime contrattuale;

b) **prevedere un'assicurazione obbligatoria con massimali e premi fissati a livello centrale per tutte le strutture sanitarie ospedaliere sia pubbliche sia private;**

c) **favorire**, senza rendere obbligatorio (il che potrebbe porsi in contrasto con gli articoli 24 e 25 della Costituzione) **il ricorso all'arbitrato** e all'eventuale pronuncia secondo equità delle vertenze di responsabilità medica; ciò consentirebbe la rapida risoluzione di numerose vertenze, con auspicabile soddisfazione sia del danneggiato sia delle imprese di assicurazione che non vedrebbero protratte all'infinito le loro vertenze giudiziarie;

d) **prevedere, ove possibile, norme che snelliscano le procedure per il risarcimento del danno e termini perentori per la conclusione delle vertenze;**

e) **costituzione di un albo nazionale degli arbitri e dei consulenti tecnici d'ufficio** cui ricorrere obbligatoriamente in caso di simili contenziosi.

Alla luce di quanto sopra esposto emerge che questo disegno di legge non ha una esigenza corporativa, è rivolto invece, non solo a tutte le professioni mediche ma anche al paziente, il quale potrà essere tutelato in maniera più rapida e diretta.

Per quanto riguarda, quindi, il problema del contenzioso per lesioni personali o omicidi colposi ascritti al personale sanitario, ci troviamo comunque di fronte ad una situazione in via di risoluzione, sta di fatto che le **regole generali della qualificazione professionale dell'operatore, anche attraverso elenchi di associazioni professionali, dell'informativa dettagliata al paziente e del consenso informato dello stesso devono rappresentare elementi fondamentali della pratica professionale.**

Vi ringrazio ancora per il cortese invito e porgo ai corsisti e ai presenti i miei migliori auguri di buon lavoro.

Antonio Tomassini