

UNA LEGGE IN ATTESA

PER RIDURRE GLI ERRORI MEDICI, GARANTIRE INDENNIZZI EQUI E RAPIDI E LIMITARE I CONTENZIOSI SERVE UN IMPIANTO DI NORME SU RESPONSABILITÀ MEDICA, RISARCIMENTI E PRESCRIZIONE. LE ASPETTATIVE, COME CI SPIEGA LUIGI MASTROROBERTO, VICE PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE MELCHIORRE GIOIA, SONO RIVOLTE AL REGOLAMENTO ATTUATIVO DELLA BALDUZZI

Garantire al cittadino un equo ristoro quando vittima di un trattamento sanitario errato; dare a chi eroga le prestazioni sanitarie (singoli professionisti, personale dipendente e strutture pubbliche e private) la tranquillità di svolgere il proprio compito senza il timore di azioni penali o richieste di risarcimento, per eventi avversi o anche semplici mancati risultati, nonostante un corretto operare. A questi due obiettivi dovrebbe tendere l'azione legislativa, come la *legge Balduzzi* ha cercato di fare, seppur ancora in attesa di attuazione.

“È necessario – spiega **Luigi Mastroroberto**, vice presidente dell'**Associazione Melchiorre Gioia** – contrastare quelle anomalie del sistema introdotte da una visione civilistica dell'Rc sanitaria, da parte della Cassazione, indirizzata verso una forma di tutela quasi oggettiva e senza limiti di tempo dei danni da trattamenti sanitari, anche di quelli che troppo spesso non sono attribuibili a fatti realmente colposi. Solo in questo modo, il sistema assicurativo potrà farsene carico in maniera pressoché totale e perenne come dovrebbe essere e come, in realtà, era fino alla fine del millennio scorso”.

Per raggiungere questo obiettivo, un eventuale provvedimento che voglia ridurre gli errori medici e dare al cittadino in tempi adeguati un equo ristoro in caso di

errore medico, o di fatto attribuibile alla responsabilità dell'ente ospedaliero, deve prevedere una serie di interventi legislativi.

Innanzitutto, è necessario prevedere norme che limitino l'estensione del concetto di colpa medica, soprattutto in ambito civile. “Va abolito – conferma Mastroroberto – il criterio della presunzione di colpa, per riportare il sistema verso la ricerca e l'individuazione di un vero errore, limitando la presunzione (come avviene anche in altri paesi, come la Germania) ai casi in cui la documentazione non sia sufficiente per dimostrare la correttezza dell'operato (cartelle cliniche compilate in maniera insufficiente o negligente)”.

PRESCRIZIONI E TABELLE CERTE

Servono, poi, norme che riducano i termini di prescrizione. “Il fenomeno della *medicina difensiva*, oggi, ha frequenza e dimensioni economiche tali da rappresentare una vera e propria criticità e richiede un impianto normativo che preveda dei termini di prescrizione ben precisi (tre, cinque anni al massimo), eliminando l'attuale distorsione di denunce che giungono oggi, per fatti accaduti anche oltre 20 anni fa”.

Altro capitolo importante sono le norme che calmierano



RENATO BALDUZZI, IL PIONIERE

La legge Balduzzi rappresenta il primo provvedimento legislativo, promulgato in Italia, contenente norme specifiche per la gestione della responsabilità sanitaria (articolo 3 del dl n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189).

Fra le varie cose, la legge prevede (art. 3, comma 2) l'emanazione di un decreto (regolamento) per gli esercenti la professione sanitaria al fine di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa. Attualmente, e con molti mesi di ritardo rispetto ai termini che la legge aveva previsto, è al lavoro un tavolo tecnico che vede riuniti in particolare rappresentanze di medici e l'**Ania**, per redigere uno schema di dpr che dia attuazione a quanto la legge Balduzzi ha previsto.

i risarcimenti. “Al momento – sottolinea Mastroberoberto – le tabelle elaborate dall'Osservatorio della giustizia civile di Milano sono statisticamente le più utilizzate in Italia, ma nulla vieta ai singoli giudici di discostarsi da esse, contribuendo a rendere difficile la soluzione extragiudiziale delle vertenze, anche a fronte di casi dalla responsabilità conclamata. La legge Balduzzi ha esteso alla Rc sanitaria le tabelle previste dagli articoli 138 e 139 del dl 209/2005, riferimento che, però, è oggi solo parzialmente sfruttabile, laddove le tabelle dei danni superiori al 9% di invalidità, previste dall'art. 138, sono ancora (dal 2005) in via di approvazione”.

UN OBBLIGO PER TUTTI

Servono anche norme che regolamentino il sistema assicurativo della responsabilità professionale medica. “Un sistema di responsabilità civile così diffuso, e che riguarda un settore sociale così delicato e importante, non può fare a meno delle assicurazioni, prevedendo norme che rendano obbligatoria l'assicurazione sia per i singoli professionisti sia per le strutture sanitarie, così come l'obbligo a contrarre delle singole compagnie. Questo, però, non basta: occorre che le norme definiscano anche i parametri della copertura, onde evitare quel fenomeno oggi crescente di comprare una polizza di assicurazione e scoprire nel momento del sinistro che le coperture fornite sono solo parziali o, a volte, del tutto inefficaci a tenere salvo l'assicurato”.

Infine, servono norme finalizzate alla prevenzione delle richieste di risarcimento. “Occorre – conclude Mastroberoberto – rendere obbligatorie strutture specializzate nella gestione del semplice reclamo, indipendentemente dall'evidenza di un errore vero e proprio, al fine di prevenire che questa doglianza possa trasformarsi in un sinistro”. **L.S.**



Luigi Mastroberoberto, vice presidente dell'Associazione Melchiorre Gioia