

RESPONSABILITÀ SANITARIA: È LA FINE DEL TUNNEL?

di MARIA MORO

NELL'OPINIONE DELLE PRINCIPALI PROFESSIONALITÀ COINVOLTE
NELL'ANNOSA QUESTIONE DELL'RC DI MEDICI E PERSONALE
SANITARIO, IL DECRETO GELLI CHE IL GOVERNO SI APPRESTA
AD APPROVARE È APPREZZABILE NELLE INTENZIONI,
MA NON SEMBRA CHE POSSA RISOLVERE ALCUNI
DEI RADICATI ASPETTI CRITICI

Failure is not an option, è lo slogan scelto dall'**Associazione Melchiorre Gioia** per presentare i lavori del suo 25° congresso. E non poteva essere più calzante per il periodo che le tematiche della responsabilità sanitaria stanno vivendo. A poche settimane dalla chiusura delle audizioni in Senato sul decreto Gelli e dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 9140 sulla legittimità delle polizze *claims made*, i 400 professionisti partecipanti ai due giorni di lavori (il 20 e 21 maggio scorsi) hanno potuto assistere a un confronto approfondito tra le diverse anime della responsabilità sanitaria.

La *lectio magistralis* tenuta in apertura di lavori dal consigliere di Cassazione **Marco Rossetti** ha avuto il compito di disegnare lo scenario dell'evoluzione negli ultimi decenni del modo di intendere la responsabilità sanitaria, con il passaggio da una considerazione del medico quale *autorità culturale* a un estremo opposto, in cui la responsabilità civile sanitaria rasenta la responsabilità oggettiva quando viene ricercato sempre più un nesso causale diretto tra la prestazione medica e il danno lamentato dal paziente.

Partendo da questo inquadramento, i saluti giunti dal sottosegretario alla Salute **Vito De Filippo**, e l'intervento del sottosegretario alla Giustizia **Cosimo Maria Ferri**, hanno avuto il compito di inquadrare i presupposti che hanno portato al ddl 2224 *Responsabilità Professionale del Personale Sanitario* (decreto Gelli); con il quale il Governo intende rivedere la regolamentazione della disciplina della colpa in campo sanitario. Tra i presupposti che hanno portato all'elaborazione del disegno di legge rientrano la *fuga* dei medici dalle discipline maggiormente a rischio di richieste di risarcimento, l'incremento del contenzioso in ambito sanitario, con le conseguenti ricadute in termini di costi per la sanità pubblica, e gli elevati costi delle polizze assicurative sulla Rc sanitaria. De Filippo ha lanciato un appello alla classe medica con l'invito a porre particolare attenzione alla comunicazione con i pazienti e i loro familiari, considerata origine primaria delle richieste di risarcimento. Infine ha ricordato che è at-



Da sinistra: **Marco Rossetti**, consigliere di Cassazione e **Giovanni Cannavò**, presidente dell'associazione Melchiorre Gioia

tualmente in valutazione, da parte del dipartimento degli affari giuridico amministrativi della Presidenza del Consiglio, lo schema di regolamento per la costituzione di un fondo per garantire la copertura assicurativa a chi non dovesse riuscire a trovare una soluzione adeguata sul mercato.

PUNTI DI DISCUSSIONE DEL DECRETO GELLI

Medici, assicuratori e avvocati che hanno partecipato alle tavole rotonde tematiche hanno tutti espresso un generale accordo sul fatto che il ddl Gelli rappresenti un importante passo in avanti, pur nel permanere di alcune criticità: tra queste, gli aspetti assicurativi e la creazione di un *doppio binario* tra medici professionisti (esposti direttamente alla potenziale richiesta di risarcimento e per cui permane l'obbligo alla copertura assicurativa), e medici che lavorano all'interno delle strutture sanitarie, contro i quali le strutture sanitarie potranno agire in rivalsa solo in caso di dolo o colpa grave. I costi delle coperture continuano a essere un problema: lo scetticismo espresso dagli operatori medici rispetto alla reale efficacia del ddL 2224 nell'abbassamento delle tariffe delle coperture Rc sanitaria è confermato dalla posizione espressa dagli assicuratori, che non ritengono le misure inserite nel disegno di legge come sufficienti a rendere il mercato meno rischioso e più appetibile, a maggior ragione dopo l'opinione espressa dalla Cassazione sull'estensibilità delle polizze *claims made*.

UNA NUOVA CONCEZIONE DELLA GESTIONE DEL RISCHIO

Il richiamo alla “nuova concezione di *governance* unitaria del rischio clinico” fatto dal sottosegretario alla giustizia Cosimo Maria Ferri, ha trovato riscontro nel dibattito sul ruolo della gestione del rischio sanitario previsto dal ddl Gelli. L'evoluzione del pensiero giuridico, che negli ultimi decenni ha via via considerato in maniera sempre maggiore il peso delle responsabilità dei sanitari, è stata seguita in parallelo dal progressivo ritiro delle compagnie di assicurazione dal mercato, elemento che ha indotto la maggior parte delle aziende sanitarie a fare crescente ricorso alle forme di autoritenzione del rischio. La soluzione auto-assicurativa rischia di creare nuovi fronti di crisi tra direzioni sanitarie e personale medico (soprattutto in merito alla possibilità di rivalsa) se non è affiancata da un sistema di prevenzione e gestione del rischio. Quindi, la gestione del rischio clinico e la prevenzione degli errori nell'attività ospedaliera, sostenuta anche nel ddl 2224, trovano il pieno accordo dei rappresentanti del sistema sanitario partecipanti alla tavola rotonda. Accanto a essa, diventa altrettanto necessaria un'attività di gestione e prevenzione dei reclami, finalizzata alla minimizzazione delle conseguenze di quegli errori che non rientrano nella possibilità di essere prevenuti. Rimane, in sintesi, il dubbio che la nuova norma preveda strumenti sufficientemente efficaci per migliorare in modo sensibile l'attuale situazione, in modo particolare per quanto riguarda la possibilità di rivalsa delle strutture sanitarie.

ANCORA INCERTEZZE PER LA RC SANITARIA

Pur nel rispetto delle intenzioni che hanno portato al ddl, sembra riscuotere ancora commenti critici il ruolo dell'assicurazione obbligatoria. Infatti, al di là di riconoscere, anche se con qualche distinguo, il ruolo di tutela dell' esercente sanitario attribuito alle linee guida



in ambito scientifico e alla disciplina della rivalsa tra struttura e medico, rimane aperto il tema della sostenibilità per le compagnie del mercato dell'assicurazione di Rc sanitaria, in considerazione del fatto che queste non ritengono sufficienti, ai fini del calcolo del premio, le modifiche al profilo di responsabilità del nuovo disegno di legge.

Infine, anche la recente sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione sulla validità delle polizze claims made pare aprire un nuovo fronte assicurativo: infatti l'introduzione nel decreto Gelli di un modello di polizza con *postuma quinquennale* viene, da un lato, ritenuto tecnicamente non sostenibile dal mercato assicurativo, ma dall'altro risulterebbe, al contrario, insufficiente secondo quanto specificato nella sentenza delle Sezioni Unite.

Sullo sfondo, la domanda fondamentale: cioè se non sia preferibile modificare l'attuale situazione di un *welfare state* in crisi, che deve addossare i rischi sui danneggianti e le compagnie assicurative, attribuendo in via definitiva al comparto assicurativo privato l'intera funzione assistenziale e previdenziale. 