

ALLA RICERCA DELL'ALLEANZA PERDUTA

di MARIA MORO

LA LEGGE GELLI SULLA SICUREZZA DELLE CURE E LA RESPONSABILITÀ SANITARIA SI MANIFESTA COME UNA NOVITÀ POTENZIALMENTE RISOLUTIVA PER I TEMI DELL'ASSICURAZIONE DI STRUTTURE E PROFESSIONISTI. IL FOCUS POSTO SUL RAPPORTO TRA PAZIENTE E MEDICO MODIFICA LA POSIZIONE DELLE COMPAGNIE, MA SOLO LA PUBBLICAZIONE DEI DECRETI ATTUATIVI STABILIRÀ IL REALE PESO DEL CAMBIAMENTO



Una legge pensata per ritrovare la perduta alleanza terapeutica tra il paziente e il medico, ricostruibile attraverso un apparato normativo che fornisce gli strumenti per tutelare entrambi, creando le basi per un rapporto di fondo più sereno. Gli altri attori della responsabilità sanitaria (le strutture sanitarie, le assicurazioni, il mondo legale) sono il corollario necessario a fare in modo che il sistema viva in una relazione chia-

ra e codificata, quanto più possibile priva di incognite. Al centro, il sistema di risk management, primo livello delle garanzie di sicurezza.

Lo spirito della legge è quello di ricostruire una collaborazione terapeutica tra medico e paziente, che deve avere come base il diritto del malato alla sicurezza nel suo percorso di cure, e la tranquillità professionale del medico, che deve essere messo nelle condizioni di agi-

re nel miglior modo possibile, ma con la serenità di non vedere minacciata la propria dignità professionale (e il proprio patrimonio) nel caso di un errore. La linea seguita per raggiungere questo scopo è quella di operare un bilanciamento tra garanzie per chi opera nel settore sanitario e garanzie per i pazienti.

Questa condotta vorrebbe portare anche a un riallineamento del distacco culturale che si è formato tra mondo del diritto e mondo della sanità, come conseguenza da un lato di una scarsa chiarezza legislativa, e dall'altro di comportamenti che l'on. **Federico Gelli**, partecipando al convegno *La nuova responsabilità professionale in sanità*, organizzato da **Medicina e diritto** e **Responsabilitàsanitaria.it**, ha definito come “tendenti a fare della med mal un business”. Obiettivo non secondario della legge è infatti la riduzione del contenzioso sanitario verso medici e strutture, e delle connesse forme di medicina difensiva che gravano pesantemente sul bilancio dello Stato.

SANITÀ RI-FONDATA SULLA GESTIONE DEL RISCHIO

Tutti questi aspetti sono unificati nell'articolo 1 della legge 24, approvata l'8 marzo scorso in via definitiva, in cui si definisce il diritto del paziente alla sicurezza, programmatico rispetto all'intero disegno di legge: “Per la prima volta – ha sottolineato Gelli – nell'ordinamento italiano viene inserito il diritto alla sicurezza delle cure, che diventa parte integrante del diritto alla salute contenuto nell'art. 32 della Costituzione. In questo modo è dichiarata la volontà del legislatore di



Federico Gelli, relatore del testo di legge da cui prende il nome

affrontare il tema della sicurezza delle cure, che non è più lasciata alla buona volontà di un ente regionale o di una struttura sanitaria, ma diventa vincolo fondamentale del più ampio diritto costituzionalmente garantito alla salute”. Lo strumento che tiene uniti gli elementi caratterizzanti è una forte azione preventiva, basata su un modello organizzativo che ha al centro la nascita di una funzione di risk management in ogni struttura sanitaria del territorio.

UNA SOLUZIONE A OSTACOLI

Il mantenimento dell'equilibrio tra i diritti di chi esercita l'attività sanitaria e i diritti dei pazienti avviene tramite una doppia garanzia: a tutela del paziente si introduce l'obbligo alla copertura assicurativa della struttura sanitaria e dell'esercente la professione sanitaria; nel contempo gli operatori sono tutelati da quello che viene definito il “doppio binario”: il ricorso alla distinzione tra rapporto “contrattuale” della struttura e “extra-contrattuale” del medico.

Dal primo aprile la legge è in vigore, ma sono molti, a oggi, gli ostacoli concreti alla sua piena attuazione che gravano in modo particolare sulle strutture sanitarie e sulle compagnie assicurative, a partire dalle tempistiche e dai costi di realizzazione di modelli di gestione del rischio, fino alla necessità di rivedere in maniera incisiva l'offerta di prodotti assicurativi. Nel frattempo, tutto resta come prima, in attesa dei decreti attuativi e di vedere se le forme di garanzia introdotte porteranno effettivamente a un sistema assicurativo più conveniente per compagnie e settore sanitario. ❶