

La responsabilità medica: un sistema no fault. Un esempio per l'Italia

Il 1 dicembre si è tenuto a Roma presso il Palazzo Santa Chiara, Pantheon, un incontro di studio "*Chirurgia Ospedaliera: facciamola vivere, non sopravvivere*".

L'occasione ha consentito un profilo di comparazione sul sistema francese e inglese nonché per illustrare ai partecipanti le proposte ACOI alla Commissione Nordio per un deflattivo del contenzioso. Tra le proposte, significativa è quella sulle Commissioni Regionali Stragiudiziali di Conciliazione ispirate alla soluzione della Francia e di Bolzano.

“No Fault” significa “nessuna colpa”.

Declinandolo in termini sanitari, potrebbe indicare un sistema di **indennizzo** per determinate casistiche di eventi senza colpa, vale a dire che in ambito sanitario anziché cercare a tutti i costi il “colpevole” di un evento avverso, si preferisce indennizzare la vittima del sinistro, comprendendone le cause per prevenire casi analoghi. Il modello muove i primi passi nel 1974 in **Nuova Zelanda**, laddove si introduce un sistema pubblico di indennizzo globale degli infortuni per tutti i cittadini, finanziato mediante la tassazione generale, le accise sulla benzina, le imposte sulle licenze di guida ecc. Il programma viene gestito dall'ACC (Accident Compensation Corporation), corrispondente all'INAIL, che costituisce delle “riserve” che permettono di stanziare fondi per le richieste di rifusione annuale.

Lo schema si diffonde successivamente nel continente europeo, nell'emisfero scandinavo – Svezia, Danimarca e Finlandia. Nel rimanente territorio continentale e negli Stati Uniti la responsabilità civile per medical malpractice risulta in continua evoluzione.

Interessante è la soluzione francese. La Francia accanto alla responsabilità civile (e penale) in sanità ha introdotto anche il sistema “no fault”. La legge n. 303/2002 (Kouchner) ha affiancato al sistema di responsabilità civile un sistema “no fault” a carico dello Stato per determinate tipologie di danni ai pazienti (infezioni nosocomiali, l'epatite C nelle trasfusioni di sangue, danni causati da trattamenti terapeutici d'urgenza, vaccinazioni obbligatorie, ecc). Per la gestione delle richieste di copertura di tali danni è stato istituito un fondo apposito (ONIAM) che prende in considerazione le vittime da “alea terapeutica” ossia

l'imprevedibilità ed inevitabilità di eventi gravi e drammatici per i pazienti non ricollegabili ad errori colposi dei sanitari. Il presupposto è il concetto di “indennizzo” diverso dal “risarcimento”, cioè una forma di aiuto finanziario alla vittima di “alea terapeutica”, ossia a quel paziente che subisca un danno non derivante da un fatto illecito (condotta colposa del medico o carenze della struttura) bensì che derivi dalla patologia o la metodica.

In Francia la “riparazione” del danno è a titolo di solidarietà sociale ed è a carico dello Stato, perchè rifugge alla coscienza sociale che morti o lesioni che si verificano in ambito sanitario restino prive di un ristoro per le vittime, tuttavia quando l'evento avverso, anche drammatico, non è ricollegabile ad un errore diagnostico o terapeutico del medico, non è giusto che l'unico mezzo per far pervenire un ausilio economico al paziente danneggiato, sia l'arma del processo e la caccia al colpevole. Il processo non può diventare strumentale all'ottenimento di risarcimenti non dovuti perchè il “risarcimento” è collegato ad un fatto illecito ossia ad una condotta censurabile (negligente, imprudente, imperita del medico).

Quando questo presupposto non sussiste, il ristoro del danneggiato deve avvenire a diverso titolo e con una valutazione e selezione delle fattispecie di maggiore gravità meritevoli di attenzione. Forse vale la pena approfondire la ratio dei sistemi “no fault” e introdurre un'opzione simile in Italia.

Avv. Vania Cirese

Responsabile Ufficio Legale ACOI