

Spiragli di luce

Il Presidente della Commissione Nordio Cons. Adelchi D'Ippolito, assieme ai due Vice Presidenti Prof. Fiorella e Prof. Maira, continua ad incontrare i medici in varie occasioni, come quella dello scorso 7 febbraio al Policlinico Umberto I di Roma, evento organizzato dal Prof. Vito D'Andrea. L'ACOI è stata presente ed invitata a fornire qualche spunto di riflessione. Era presente anche la Fesmed con il suo Presidente.

Dalle informazioni rese si evince come la Commissione Nordio sia orientata a rivisitare la disciplina penalistica delineata nella legge Gelli (24/2017) in favore di una disposizione che configuri ipotesi di responsabilità dei sanitari solo in caso di "colpa grave". Ciò metterebbe l'Italia in linea con le tendenze degli altri paesi europei.

Tuttavia resta il problema (non indifferente) della chiara definizione di cosa sia la "colpa grave" e quali condotte la integrino.

Il suggerimento di ACOI, fin dalla precoce audizione prima dell'estate, di fronte alla Commissione Nordio, è stato di attenzionare la giurisprudenza della Corte dei Conti e di prendere in considerazione gli orientamenti della dottrina (Prof. Stella) in proposito.

La Commissione Nordio si è soffermata sul problema della "lite temeraria" e la condanna dell'attore o denunciante in caso d'infondatezza dell'azione. Ha poi messo in evidenza alcune criticità sul riferimento alle linee guida.

In proposito la legge Gelli ha dato dignità legislativa non solo al concetto di linee guida e buone pratiche, come parametro oggettivo per il vaglio della condotta del medico, se prudente, diligente e perita, assieme all'altro riferimento costituito dall' "agente modello" (ossia lo specialista di pari grado e pari competenza) ma anche alle **Società Scientifiche**. Per la prima volta infatti, con l'introduzione del concetto di LG in una previsione di legge, si è avuto il **riconoscimento ufficiale delle Società Scientifiche, quali erogatori delle linee guida**.

Occorre fare attenzione a non eliminare detto riferimento alle linee guida perchè inevitabilmente si andrebbe a detruire il riconoscimento delle Società Scientifiche, quale rilevante risultato consacrato in una norma di legge.

Restano poi altre inquietanti criticità da tenere in conto se si intende ridisegnare la disciplina della responsabilità medica. Innanzitutto sarebbe opportuno prevedere che in caso di archiviazione, non luogo a procedere, assoluzione, in un processo penale, attesa l'unicità della vicenda clinica, sia vietato iniziare un'altra azione legale davanti al giudice civile per lo stesso fatto. Attualmente si constata il paradosso che a fronte di consulenze e perizie scagionanti in ambito penale, che hanno comportato una pronuncia totalmente favorevole al medico, questi anche dopo anni, viene "ripescato" in sede civile da solo o con l'azienda per ricominciare il "calvario" di altri accertamenti peritali (CTU) che magari (anche per l'onere della prova di maggior vantaggio per il paziente) lo

condannano!

Altro necessario correttivo dovrebbe intervenire sul versante dell'attuale previsione di "responsabilità solidale" del medico con l'azienda. Negli altri paesi, della "colpa" del dipendente risponde unicamente la struttura ospedaliera. Solo in caso di dolo o colpa grave è chiamato a rispondere il medico o sanitario (non l'ente). Occorre prevedere un doppio "binario di responsabilità" per "alleggerire" il carico di contenzioso che colpisce i professionisti della salute.

Da ultimo, sgombrato il campo da qualsiasi dubbio, poichè è incostituzionale e pertanto inammissibile "depenalizzare" per una sola categoria di cittadini, ossia per i medici,

non potendo essere garantita una generica impunità o irrilevanza penale nei casi di decesso o danno al paziente (omicidio colposo e/o lesioni colpose), va piuttosto assicurato un ulteriore mezzo di deflattivo del contenzioso medico legale. Ciò può avvenire introducendo, accanto alla via giudiziaria (diritto riconosciuto e non sopprimibile nel nostro ordinamento giuridico in favore di qualsiasi cittadino) un sistema "no fault". In Francia, Belgio, Svezia e perfino a Bolzano le Commissioni Regionali stragiudiziali esaminano la domanda dei pazienti e dei loro eredi asseritamente lesi, in contraddittorio tra i vari consulenti di parte e legali.

Quando la Commissione rileva profili di responsabilità invita le parti a definire bonariamente la controversia. Qualora invece, l'evento avverso derivi da "alea terapeutica" (ad esempio per ragioni ricollegabili alla patologia, alla metodica, alle reazioni/condizioni cliniche del paziente) e prescinde da qualsiasi errore colposo medico o carenza della struttura, la Commissione invita le parti a concordare sul pagamento di un "indennizzo" (e non risarcimento) perchè non è ravvisabile alcun illecito.

L'ACOI ha elaborato una proposta in tal senso e l'ha fornita alla Commissione Nordio suggerendo anche che siano "calmierati" gli indennizzi e/o risarcimenti con tabelle contenute ed omogenee, uguali in tutte le regioni italiane.

Ripristinare la serenità degli operatori sanitari appare oggi un obiettivo prioritario ed improcrastinabile per il buon funzionamento del SSN, attesa la grande sofferenza delle aree di emergenza, PS, aree intensive, che poggiano sulla grande competenza e l'incessante scrupoloso impegno della classe medica italiana. L'effetto secondario e drammatico del contenzioso medico legale è ormai l'allarmante fuga dei medici dalle aree critiche e dei giovani dalle specializzazioni chirurgiche che restano deserte. Per far fronte al sottorganico del personale occorre restituire alla classe medica e al profilo professionale dei chirurghi in particolare: dignità, serenità, motivazione e gratificazione.

Ci auguriamo che la Commissione Nordio recepisca le istanze dei chirurghi e le proposte concrete avanzate da ACOI.

Avv. Vania Cirese

responsabile ufficio legale ACOI