

Prot. _____15878/RCR/gp

Ill.mo Ministro della Salute
On. Beatrice Lorenzin

PEC: gab@postacert.sanita.it

Milano, 17 agosto 2015

On.le Sig. Ministro,

ho letto e molto apprezzato il lavoro della “Commissione Consultiva per le Problematiche in Materia di Medicina Difensiva e di Responsabilità Professionale degli Esercenti le Professioni Sanitarie”. Apprendo dalla stampa e dal documento licenziato, che tale Commissione (di cui, forse, varrebbe la pena ricordare i nomi), “*ha concluso i lavori il 30 luglio u.s.*”.

Mi preme sottolineare brevemente due elementi: il primo è che bisogna fare presto. Il contenzioso è in aumento, in alcuni casi come numerosità ed in altri come entità delle richieste risarcitorie. Alcune categorie di medici sono particolarmente funestate da tale problema: i Chirurghi in genere, gli Ortopedici, i Ginecologi, i Medici che lavorano in Medicina d’Urgenza. La medicina difensiva rosicchia un’importante fetta della spesa sanitaria e pensare di arginarla istituendo nuove note limitative della prescrizione (come le famigerate note AIFA sulla prescrizione di farmaci) è semplicemente utopico, oltre che sbagliato. Oltre tutto, la parte più preoccupante di questo fenomeno è la medicina difensiva negativa o d’astensione e cioè quella che fa astenere noi medici dall’intraprendere terapie particolarmente di frontiera per curare casi complessi, nella paura di contenziosi legali. Ricordo e faccio notare che in parlamento giacciono ben otto progetti di legge, alcuni davvero buoni, per risolvere questa annosa questione. Gli Onorevoli Deputati o Senatori Estensori delle bozze si susseguono, ma il parlamento non si decide a prenderle in considerazione!

Il secondo elemento che vorrei porre alla Sua autorevole attenzione è invece legato alla seguente affermazione scritta nel documento: “*Per il medico dipendente di una struttura sanitaria (ospedale o casa di cura, pubblica o privata) e per quello convenzionato la responsabilità professionale sarà di natura extracontrattuale (art. 2043 c.c.), mentre per il medico libero professionista sarà di natura contrattuale. Per i medici dipendenti e convenzionati l’azione risarcitoria si prescriverà pertanto in 5 anni (non in 10) e l’onere della prova della colpa graverà sul paziente*”. Orbene, non sono un giurista, ma mi pare davvero azzardato e capzioso affermare che la responsabilità contrattuale (da contatto sociale?) opera per il libero professionista ma non per il convenzionato o per il

dipendente. Tuttavia, al di là delle considerazioni tecniche che altri più titolati di me potranno eventualmente sostenere, credo che questa battaglia noi Medici la potremo vincere, nell'interesse precipuo dei pazienti, solo TUTTI ASSIEME o la perderemo tutti. E quando dico tutti mi riferisco, appunto, a TUTTI i cittadini italiani e non certo solo ai medici! Che differenza ci potrà mai essere, da un punto di vista logico prima che giuridico, tra un cliente/paziente, poniamo, di un odontoiatra privato e il paziente/cliente di un medico di continuità assistenziale o di un reparto di ortopedia? TUTTI i medici e gli odontoiatri hanno il diritto di lavorare in serenità e di poter fare di tutto per curare i loro pazienti, TUTTI, indipendentemente dal loro ruolo, da dove essi lavorino o da quale tipo di pazienti essi abbiano.

Spero sinceramente di aver dato un contributo fattivo a quanto starete per fare e agli strumenti legislativi che andrete a mettere a punto e rimanendo a disposizione per quanto di competenza, ben cordialmente La saluto.

IL PRESIDENTE
(Dott. Roberto Carlo Rossi)





Ministero della Salute

“COMMISSIONE CONSULTIVA PER LE PROBLEMATICHE IN MATERIA DI
MEDICINA DIFENSIVA E DI RESPONSABILITA’ PROFESSIONALE DEGLI
ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE”

La Commissione Consultiva per le problematiche in materia di medicina difensiva e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, istituita con decreto del Ministro della salute 26 marzo 2015 ha concluso i lavori il 30 luglio u.s.

Per quel che riguarda la responsabilità civile del medico:

- Attualmente la giurisprudenza della Cassazione attribuisce al rapporto tra medico e paziente natura di rapporto contrattuale. Ne consegue che il medico risponde nei confronti del paziente per inadempimento contrattuale: la prescrizione dell’azione è quindi decennale ed opera la c.d. inversione dell’onere della prova (non è il paziente che deve dimostrare la

colpa del medico, ma il medico che ha l'onere di provare in giudizio di aver agito senza colpa).

La Commissione ministeriale propone di distinguere tra medico dipendente di una struttura sanitaria e medico libero professionista.

Per il medico dipendente di una struttura sanitaria (ospedale o casa di cura, pubblica o privata) e per quello convenzionato la responsabilità professionale sarà di natura extracontrattuale (art. 2043 c.c.), mentre per il medico libero professionista sarà di natura contrattuale. Per i medici dipendenti e convenzionati l'azione risarcitoria si prescriverà pertanto in 5 anni (non in 10) e l'onere della prova della colpa graverà sul paziente.

- Saranno introdotti limiti all'azione di rivalsa da parte della struttura sul medico dipendente e nello stesso tempo si rivedrà il rapporto tra l'azione di rivalsa stessa ed il giudizio erariale della Corte dei conti, prevedendo che l'attivazione di quest'ultimo inibisca la prosecuzione della prima.

Per quel che riguarda la responsabilità penale del medico:

- Si propone una **fattispecie autonoma di lesioni ed omicidio colposo** per i professionisti sanitari, che risponderanno penalmente solo per colpa grave e dolo. In tale contesto si prevede una **specifico definizione di colpa grave**.

-Si propone altresì una revisione delle norme del codice di procedura civile e del codice di procedura penale, nonché delle relative disposizioni di attuazione, in ordine alle **consulenze tecniche** nelle controversie civili e penali in materia di responsabilità professionale sanitaria. Si introdurrà un Albo di superperiti al quale i giudici dovranno attingere per le C.T.

Per quel che riguarda l'assicurazione e la gestione del rischio clinico:

-Si **rafforzerà il sistema che prevede l'obbligatorietà dell'assicurazione** delle strutture ospedaliere pubbliche, delle strutture sanitarie private e degli operatori sanitari.

- Si introdurrà nell'ambito dei giudizi di risarcimento del danno derivante da malpractice, la previsione di un **accertamento tecnico preventivo** e di una **conciliazione preventiva obbligatoria**. In sintesi, il paziente che intenda fare causa ad un medico dovrà obbligatoriamente attivare un procedimento in contraddittorio per l'espletamento di una perizia e soltanto all'esito di tale procedimento (e se la perizia sancirà la colpa del medico) potrà proporre azione risarcitoria. E' evidente che qualora l'accertamento tecnico preventivo non sancirà la colpa medica, il paziente non proporrà alcuna azione legale. Ne conseguirà un effetto deflattivo importante per i contenziosi giurisdizionali.

-Si renderanno uniformi i flussi informativi sulla gestione degli Eventi Sentinella e sui Sinistri, attualmente incardinati il primo presso il Ministero della Salute, Direzione della Programmazione Sanitaria, il secondo presso Agenas, per cui il Gruppo ha espresso l'utilità di unificare i flussi in seno alle aziende sanitarie e ha deciso di effettuare la medesima operazione di riunificazione dei due flussi in seno all'Osservatorio sulla gestione del Rischio Clinico presso il Ministero della Salute - Direzione della Programmazione Sanitaria, nonché di far confluire presso l'Osservatorio ministeriale

anche le informazioni inerenti la Farmacovigilanza, gestite dall'A.I.F.A., e la Dispositivo Vigilanza, gestite dalla Direzione dei Dispositivi Medici del Ministero.