

Giovedì 01 DICEMBRE 2016

Ddl responsabilità medica. Bene le nuove tutele al medico. Ma il paziente?

Nel tentativo di normare più adeguatamente il problema, è pronta a tornare in aula al Senato, dopo la pausa referendaria e il passaggio alla Camera e alla Commissione del Senato, la legge sulla responsabilità medica. Tuttavia nella presente proposta, seppur migliorativa, manca un aspetto che riguarda i tempi di risarcimento alle vittime

La procedura italiana, in materia di responsabilità sanitaria, è fra le più lente e farraginose d'Europa. Vi sono modelli europei come quello scandinavo, dove, in caso di evento indesiderato, questo viene segnalato all'ospedale, che risarcisce il danno e solleva i responsabili da ogni conseguenza giudiziaria o disciplinare interna, purché l'evento venga discusso in un audit per valutare le cause e i possibili modi per evitarne il ripetersi. I risarcimenti, nei Paesi scandinavi, sono inferiori e la sicurezza dei pazienti aumenta.

Nel tentativo di normare più adeguatamente il problema, è pronta per tornare in aula al Senato, dopo la pausa referendaria, il passaggio alla Camera e alla Commissione del Senato, la legge sulla responsabilità medica. Tuttavia nella presente proposta, seppur migliorativa, manca un aspetto che riguarda i tempi di risarcimento alle vittime.

La proposta di Legge fornisce, rispetto al passato, una maggiore tutela per i medici in caso di contenzioso, ma non si preoccupa di tutelare il paziente danneggiato.

Le Aziende, specialmente laddove pagano in proprio, o hanno una elevata franchigia, temono, se provvedono a risarcire, che la Corte dei Conti intervenga con una rivalsa, ma se non pagano e vanno in causa e dopo anni perdono la causa, temono che a Corte dei Conti intervenga perché invece di fare un buon accordo transattivo hanno provocato spese legali.

Come conseguenza, le Aziende tendono all'immobilità, non rispondono alle richieste, non si presentano alle mediazioni, cercano di allungare i tempi della Giustizia in tutti i modi.

Per prevenire gli eventi indesiderati molte realtà sanitarie si sono attivate con l'attività che viene definita "risk management", ma, una volta che il risk management non ottiene il risultato voluto e si verifica un evento indesiderato, i risarcimenti alle vittime trovano molti ostacoli.

Se con il "risk management" si cerca, giustamente, di proteggere i pazienti dal diventare vittima di eventi indesiderati, per il SSN è doveroso anche preoccuparci delle vittime che sono pur sempre cittadini in un sistema di welfare.

Si creano, sovente, situazioni sociali gravissime: laddove la vittima era la sola fonte di reddito, o laddove ci sono vittime che necessitano di assistenza domiciliare continua, costosissima, le famiglie vanno in miseria.

Noi medici sosteniamo la prevenzione, ma non ci sottraiamo dal curare anche chi si ammala. Analogamente, le Aziende sanitarie non possono pensare che, una volta organizzato il Risk Management, la vittima di un errore sanitario possa essere abbandonata.

Le assicurazioni, ed è tutto dire, già sono più rapide: la loro mission è semplice: incassare le quote e risarcire se del caso.

Le Aziende hanno ben altra mission, il meccanismo del risarcimento è, per loro, marginale, ma con risvolti economici importanti.

La situazione economica ed organizzativa del SSN è preoccupante: il blocco del turnover, i tagli dei posti letto, la riduzione degli organici la formazione professionale insufficiente, hanno prodotto un personale sanitario, scontento, stanco, demotivato, che, in queste condizioni è più soggetto a distrazioni ed errori.

Il contenzioso è in aumento per l'aumento degli eventi indesiderati, da un lato, e per la crescente conflittualità dei cittadini dall'altro.

Il timore, da parte dei professionisti, di procedure della Corte dei Conti è, inoltre, all'origine del noto fenomeno della Medicina difensiva, con costi elevatissimi per il sistema, ma inutili per la salute del paziente.

L'insieme di questi aspetti porta ad un aumento della spesa. E le Aziende si sottraggono al risarcimento dei danni, come ulteriore forma di risparmio. O per necessità contabile. Ma anche i risarcimenti fanno parte del welfare. Anche il danneggiato è un paziente da tutelare. Il fatto che sia danneggiato da un errore sanitario non ne fa un cittadino di serie B da non assistere.

È il caso di mettere, nella Legge, dei limiti temporali (30 giorni dalla notifica?) per l'inizio delle procedure, siano esse transattive o di mediazione, che andrebbero favorite. Ma, anche in caso di rigetto della richiesta, il danneggiato, o sedicente tale, può rapidamente decidere che cosa fare, rinunciare alla richiesta o andare in causa.

La Giustizia italiana ha i tempi che conosciamo e non è il caso di aggiungere altri ostacoli con l'immobilismo aziendale.

Ma l'elemento di maggiore influenza negativa è rappresentato dall'autoassicurazione delle Aziende sanitarie, frutto di un malinteso intento di risparmiare rispetto ai costi assicurativi, ma che, come abbiamo visto, aggrava i costi, anche per la Medicina difensiva e crea enormi svantaggi per professionisti e vittime.

È quindi necessario reintrodurre l'obbligatorietà della copertura assicurativa per responsabilità civile nell'interesse dei professionisti e dei cittadini. Ma anche nell'interesse delle stesse Aziende che hanno la certezza contabile destinando una somma predefinita per i risarcimenti alle società di assicurazione, invece di dover cercare nelle pieghe dei propri bilanci, di volta in volta, le somme necessarie, senza una reale previsione dei costi.

Enrico Reginato

Presidente Fems (Federazione europea medici dipendenti)