Il sottosegretario alla Salute annuncia una «depenalizzazione» per arginare i processi

Errori medici, sconto «penale»

Obiettivo: distinguere la colpa nei due rami - «Sì» dai camici bianchi

E la Fnom propone di istituire un reato ad hoc

Un nuovo articolo del Codice penale che disciplini la responsabilità per colpa nell'attività medico-chirurgica, limitandola ai soli casi di colpa grave. È questo il punto più innovativo della proposta di una «riforma possibile» della responsabilità professionale nell'attività sanitaria, commissionata dalla FnomCeO a tre esperti - gli avvocati Massimo Confortini, Andrea R. Castaldo e Gianfranco Iadecola - e presentata al congresso di Fiuggi il 13 giugno.

Obiettivo del documento: razionalizzare un settore in cui l'elevato tasso di litigiosità si è tradotto nella fuga dei medici verso la medicina difensiva, vista come unico rimedio contro il pericolo di lunghi ed estenuanti contenziosi. Mettere ordine, dunque, senza però insidiare il livello di tutela garantito al diritto alla salute di ogni cittadino.

Sul fronte penale, i medici chiedono dunque un argine alla punibilità. Individuato nel concetto di «colpa grave», da intendersi come divergenza della condotta del camice bianco rispetto a quella che avrebbe dovuto

tenere in base alla regola cautelare violata. Le ipotesi in campo sono comunque due: o limitare la responsabilità penale al solo caso di colpa grave riferibile all'attività «comportante la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà», sulla falsariga di quanto avviene nel civile. Oppure allargarla a tutti i casi, anche di colpa lieve, in cui dall'errore siano derivate, morte o lesioni personali.

La proposta prevede inoltre l'introduzione del tentativo obbligatorio di conciliazione (anche nel civile) e misure di sostegno per una tutela extrapenale, cui il giudice possa subordinare la non punibilità del medico: l'esito positivo dell'accordo col paziente sul risarcimento del danno; l'adozione, da parte dell'ospedale in cui è avvenuto l'errore, di misure preventive; la frequenza del camice bianco a corsi di formazione anti-sbagli; l'apertura del procedimento disciplinare da parte dell'Ordine.

Il documento targato Fnom suggerisce novità anche in ambito civile. Chiede in primis di specificare che tut-

te le strutture sanitarie sono responsabili per i danni arrecati da illeciti del personale di cui si avvalgono occasionalmente. Prevede, in caso di dolo accertato con sentenza passata in giudicato, che l'ospedale possa agire nei confronti del medico per recuperare le somme versate a titolo di risarcimento. Sollecita l'assicurazione obbligatoria delle strutture a copertura dei rischi di errore da parte del personale (individuando nella Consip l'ente che potrebbe stipulare un contratto quadro a condizioni favorevoli) e l'istituzione sia di un Fondo di garanzia per le vittime delle strutture sanitarie sia di un albo dei consulenti tecnici d'ufficio. Consigli, infine, di fissare a cinque anni il termine di prescrizione per il diritto al risarcimento del danno.

Da ultimo, la proposta degli Ordini contempla un intervento sul consenso informato. Per fare chiarezza sulle condizioni che ne determinano la validità, anche in presenza di pazienti incapaci di intendere e di volere. E per «punire» i trattamenti che violano il rispetto della volontà del malato.

ItalianiEuropei ha proposto dopo aver studiato e approfondito queste tematiche».

La commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama ha tra l'altro avviato il 17 giugno scorso l'esame del Ddl 50 («Nuove norme in materia di responsabilità professionale del personale sanitario»), proposto dal presidente Antonio Tomassini (Fi), che introduce l'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile di Asl e ospedali e l'arbitrato come strumento per agevolare gli accordi stragiudiziali.

Plauso incondizionato alla proposta di Fazio è arrivato dai medici generalisti dello Snam, dai chirurghi di Cic e Sic, dagli otorinolaringoiatri della Siochf e dagli ortopedici della Siot. Insieme, ovviamente, con l'Amami, l'associazione per i medici accusati di malpractice ingiustamente. «Chiediamo da anni la depenalizzazione - ha sostenuto il presidente, Maurizio Maggiorotti - ma prima bisogna ridefinire l'"atto medico" con una serie di riforme». «In Italia purtroppo - ha spiegato Bianca Maria Cataldo, avvocato a Perugia e membro del board legale Amami - tutto viene confuso: alea terapeutica, errore medico, disorganizzazione e inefficienza del sistema sanitario. Confusione che non fa altro che minare il rapporto fiduciario tra medico e paziente, alimentare il ricorso alla medicina difensiva e far lievitare il contenzioso».

La matassa, insomma, è intricata. E il compito di sbrigliarla non si preannuncia facile.

Manuela Perrone

È bastata la parola magica «depenalizzazione», pronunciata dal sottosegretario alla Salute, Ferruccio Fazio, durante l'assemblea di Assobio-medica, per scoperciare il vaso di Pandora degli errori medici. Non importa se poi Fazio ha precisato che «il termine è improprio» perché in realtà «vogliamo distinguere la responsabilità colposa penale dei medici da quella civile». Non importa neppure se la proposta è ancora molto vaga e fumosa («Pensiamo a un disegno di legge o a un decreto» per ottenere «procedure più snelle e risarcimenti veloci»). Il sasso gettato nello stagno è di quelli destinati a creare un maremoto: il tema del rischio clinico, e del contenzioso che ne deriva, è sentitissimo sia dai medici sia dai pazienti. E pesa sempre di più sui bilanci e sull'immagine dei professionisti e degli ospedali.

L'intenzione del Governo sarebbe quella di far accertare «in modo efficace l'errore clinico e il nesso di causalità» e di creare «piani efficaci per censire, valutare gli errori veri e quelli presunti e cercare di prevenirli». Obiettivo: «Migliorare le politiche risarcitorie per i cittadini». Come si concilia tutto ciò con la depenalizzazione dell'atto medico è ancora oscuro.

Intanto, però, sono fioccate le reazioni. Dalla FnomCeO, innanzitutto, che pochi giorni prima a Fiuggi aveva presentato la sua proposta di riforma (si veda il box). «Più che di depenalizzazione - ha commentato il presidente, Amadeo Bianco - si dovrebbe parlare di diverso profilo penale: non

vuol dire cancellare la responsabilità del camice bianco, ma solo ridefinirla meglio. Tutto ovviamente nel quadro più generale di tutela dei cittadini coinvolti in un danno ingiusto e di garanzia del loro diritto al risarcimento».

«Sì» con riserva a Fazio anche da parte dei sindacati dei camici bianchi. «Le conseguenze penali dell'errore medico sono un tema che sta a cuore ai medici ospeda-

lieri», ha osservato Carlo Lusenti, segretario Anaao. «Ma stupisce che l'idea della depenalizzazione venga messa sul tappeto, da chi ha responsabilità di governo, in un clima non certo favorevole». L'allusione alle vicende della clinica Santa Rita è esplicita, ma Fazio ha precisato che la proposta «non ha nulla a che vedere» con i fatti di Milano. Cauti anche Massimo Cozza (Cgil medici): «Biso-

gna evitare colpi di spugna che cancellino penalmente tutti i reati clinici, compresi dolo e negligenza».

Nettamente contrario all'idea della depenalizzazione è il Tribunale dei diritti del malato: «In molti casi non solo il reato penale è l'unica forma di difesa dei cittadini, ma il semplice procedimento civile rischia di essere inefficace, sia sul fronte dei tempi che su

quello dei costi». Critico pure l'oncologo Umberto Veronesi, senatore del Pd, secondo cui «il medico non dev'essere immune da sanzioni». «Non vedo proprio - ha detto - la possibilità di una regola generale che depenalizzi gli errori commessi dai medici». Non è d'accordo il collega Ignazio Marino, che siede con lui tra i banchi del Senato: «I temi posti da Fazio sono gli stessi che la Fondazione