



Giovedì 13/04/2017

Sicurezza cure e responsabilità medica. Nuova legge. Limiti e potenzialità

A cura di: ADUC - Associazione per i diritti degli utenti e consumatori

Entra in vigore il 1 aprile la nuova legge in materia di sicurezza delle cure e sui profili di responsabilità degli operatori sanitari, la n.24/2017.

La riforma muove dall'esigenza, fra le altre, di porre un freno alla mole del contenzioso che si è sviluppato in materia che ha, a sua volta, condizionato l'attività dei medici e dei sanitari, provocando il ricorso alla medicina "difensiva". Contenzioso alimentato dall'incertezza in cui spesso si è altalenanti nei tribunali. Chi è pratico di giustizia, e ne conosce le dinamiche (tempi, costi, esiti interpretativi ecc..) ben può comprendere l'esigenza di mettersi al riparo da ogni possibile attacco da parte dell'utenza scontenta, e di dare certezze a chi opera nel settore. Il cittadino spesso, di fronte ad un evento luttuoso o comunque che incide sulla propria salute o su quella dei propri cari, non è in grado di prevedere (e spesso neppure i legali che lo assistono) prima del giudizio se il suo caso possa o meno essere ascritto ad episodio di malasanità o meritare un ristoro. E nel dubbio ricorre in giudizio.

Ecco in sintesi una panoramica delle principali novità introdotte della riforma.

Organi e competenze

Come prima cosa il legislatore riorganizza ed amplia il parco soggetti coinvolti, demandando alle Regioni di disciplinare ulteriori profili e competenze del Difensore Civico, affinché assurga a Garante del Diritto alla Salute. Poi crea il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (incaricato di raccogliere dati sui rischi, eventi e contenzioso) e l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza (che raccoglierà le informazioni dai Centri su indicati).

Le buone pratiche tecnico assistenziali e le raccomandazioni delle linee guida

L'aspetto più controverso della nuova legge consiste proprio nel fatto che le discipline mediche contenute nei vari contesti medico-scientifici (importantissime poiché laddove seguite potranno "scagionare" l'attività sanitaria), sono appannaggio anche di società ed istituti privati. E ciò sebbene siano soggetti inseriti in un elenco ministeriale di prossima istituzione.

Le maggiori novità, infatti, sorgono in ambito di responsabilità penale del personale medico sanitario: si potrà addivenire ad una condanna per lesioni od omicidio colposo occorso nell'ambito dell'esercizio della professione, solo per negligenza ed imprudenza. Non anche per imperizia, sempre che si siano osservate le raccomandazioni delle linee guida di cui sopra ovvero, in loro mancanza, le buone prassi tecnico-assistenziali.

In ambito civile, si ha la legiferazione dei profili di responsabilità delle strutture e dei medici che ne fanno parte, sui quali in passato la magistratura ha creato correnti alterne e ovvie e conseguenti incertezze. La responsabilità civile delle strutture sarà di tipo contrattuale (ex art. 1218 e 1228 c.c.: dieci anni di prescrizione e onere della prova a loro carico), mentre, salvo accordi diretti tra il medico della struttura ed il paziente (anche laddove si tratti di prestazione intramuraria), quest'ultimo risponderà di responsabilità extracontrattuale (ex art. 2043 c.c.: un regime per il medico più favorevole, ove l'onere della prova è a carico del danneggiato e ove la prescrizione è di cinque anni). Anche qui un ruolo chiave sarà svolto dalle buone prassi e dalle raccomandazioni di cui sopra, che se osservate, potranno azzerare la colpa medica in ambito risarcitorio.

L'entità del danno, poi, sarà commisurata e liquidata in base alle tabelle uniche sul danno biologico, fino ad oggi valevoli solo in ambito di RC auto. Per assicurarsi l'obbedienza dei giudici, il legislatore ha espressamente blindato le norme in questione come "norme imperative".

Tentativo obbligatorio di mediazione ed azione diretta

A scopo deflattivo è stata, inoltre, prevista la mediazione obbligatoria, pena l'improcedibilità del giudizio,



ovvero, in alternativa il ricorso (ex art. 696-bis c.p.c.: ossia una consulenza tecnica preventiva a scopo conciliativo). E, cosa molto importante per l'utente, è stata prevista, al pari della normativa analoga in materia di RC auto, l'azione diretta nei confronti dell'Assicurazione, che le strutture pubbliche e private hanno l'obbligo di contrarre. Ciò significa, oltre ad una garanzia di migliore copertura economica per il danneggiato, anche che compagnie assicurative non potranno, a fronte della responsabilità accertata, sollevare alcuna eccezione di inoperatività della polizza, ma dovranno comunque corrispondere il dovuto in prima battuta per poi vedersela, in eventuale rivalsa, col proprio assicurato.

di Claudia Moretti

Fonte: <http://www.aduc.it>