

ERRORI IN CORSIA

Responsabilità dei medici con attuazione a tappe

–di **Barbara Gobbi** | 17 MARZO 2017

Nuovi profili di **responsabilità sanitaria** e, a tutela dei pazienti, una rete a maglie strette di prevenzione degli errori in corsia. Sullo sfondo, l'obbligatorietà delle **polizze assicurative** per tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, e per ogni professionista che entri in rapporto - anche via telemedicina o in intramoenia - con il paziente. Il quale potrà giocare anche la carta dell'azione diretta nei confronti dell'impresa assicurativa o, in ultima istanza nei casi di insolvenza, potrà ricorrere alla ciambella di salvataggio di un Fondo di garanzia.

Con la **pubblicazione attesa oggi sulla «Gazzetta Ufficiale»** - anticipata in un tweet dalla ministra della Salute Beatrice Lorenzin come «un altro grande passo avanti per il servizio sanitario nazionale» - i 18 articoli delle «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie», diventano legge.

Ma perché il provvedimento - approvato il 28 febbraio dalla Camera dei deputati (relatore Federico Gelli, responsabile Sanità del Pd) - dispieghi gli effetti voluti, dovranno trascorrere mesi. A dir poco. Basta guardare le deadline dettate dalla legge, per una serie di passaggi cruciali. Come l'istituzione - entro 90 giorni dall'entrata in vigore - dell'osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità, che acquisirà per via telematica, dai nuovi centri regionali per la gestione del rischio clinico, tutti i dati su errori e contenzioso di ogni struttura. O come il varo, sempre entro tre mesi, del decreto ministeriale che disciplinerà l'elenco delle società scientifiche abilitate ad elaborare le raccomandazioni e le linee guida cui i medici dovranno attenersi.

Passaggio di non scarso rilievo: il nuovo profilo di responsabilità penale previsto dalla “legge Gelli” esclude infatti la punibilità per imperizia, nel caso in cui si dimostri che il medico si sia attenuto alle raccomandazioni previste dalle linee guida validate e pubblicate on line dall'Istituto superiore di sanità.

L'orizzonte della piena operatività sembra allontanarsi ancora, a guardare il capitolo polizze: entro 90 giorni dalla pubblicazione andranno definite le funzioni della vigilanza, assegnata all'Ivass, sulle imprese di assicurazioni intenzionate a stipulare polizze sanitarie. Mentre è fissata a 120 giorni la deadline per il decreto del ministero dello Sviluppo economico - previo accordo in conferenza Stato-Regioni - che elencherà i requisiti minimi delle polizze, con l'indicazione di classi di rischio cui far corrispondere massimali differenziati. E sempre entro quattro mesi, un decreto a firma Sviluppo economico-Salute individuerà i dati sulle polizze obbligatorie per ospedali, cliniche e professionisti, e modalità e termini per la comunicazione dei dati sugli errori all'osservatorio nazionale per le buone pratiche. Infine, spetterà a un regolamento - da adottare entro 120 giorni - definire il perimetro del Fondo di garanzia per danni da responsabilità sanitaria, alimentato dal contributo delle assicurazioni.