

Giovedì 02 MARZO 2017

“Una buona legge. Per il bene del paziente e degli operatori. E per la sicurezza delle cure nel Ssn”.

Intervista a Federico Gelli

“Siamo riusciti a portare a termine una legge che non esito a definire storica per la sanità italiana. Si tratta di un provvedimento atteso ormai da ben oltre un decennio da parte degli operatori della sanità su cui il Parlamento aveva provato più e più volte a legiferare senza mai riuscire a portare a termine l’iter parlamentare. Con questa legge aumentiamo le tutele dei professionisti ma, al contempo, inseriamo nuovi meccanismi a garanzia del diritto al risarcimento da parte dei cittadini danneggiati da un errore sanitario”

Un "provvedimento storico" per la sanità italiana grazie al quale aumenteranno le tutele dei professionisti e, al contempo, verranno inseriti nuovi meccanismi a garanzia del diritto al risarcimento da parte dei cittadini danneggiati da un errore sanitario. Il tutto in un'ottica di contrasto al fenomeno della medicina difensiva che porterà ingenti risparmi da poter reinvestire nel sistema.

Così, in sintesi, il relatore per la commissione Affari sociali del disegno di legge sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure, **Federico Gelli (Pd)**, commenta in quest'intervista a *Quotidiano Sanità* il provvedimento a pochi giorni dalla sua approvazione definitiva, in terza lettura, alla Camera.

On. Gelli, finalmente la Camera ha approvato in via definitiva la legge sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure. E' soddisfatto di questo risultato?

Sono molto soddisfatto. Siamo riusciti a portare a termine una legge che non esito a definire storica per la sanità italiana. Si tratta di un provvedimento atteso ormai da ben oltre un decennio da parte degli operatori della sanità su cui il Parlamento aveva provato più e più volte a legiferare senza mai riuscire a portare a termine l'iter parlamentare.

Si è trattato di un percorso lungo, durato circa un anno e mezzo, che ha richiesto un impegno gravoso, non solo nelle Aule parlamentari, ma anche in giro per l'Italia visto che nell'ultimo anno ho avuto modo di partecipare a circa un centinaio d'incontri in diverse parti del Paese per promuovere e far conoscere questo provvedimento ai diretti interessati. Ed è qui che ho potuto riscontrare la grande attesa e la speranza che tanti operatori del settore riponevano nel nostro lavoro. Oggi sono contento soprattutto per loro, siamo riusciti a dare finalmente risposta alle loro richieste.

Ripercorriamo l'iter parlamentare di questa legge, quali sono state le principali difficoltà incontrate durante questo anno e mezzo di percorso?

Molti dei disegni di legge su questo tema sono stati presentati già ad inizio legislatura. Con la mia nomina a relatore per la commissione Affari sociali avvenuta il 5 agosto 2015, questi ultimi sono poi confluiti nel testo che ha rappresentato la base del nostro lavoro. Da quel momento, credo innanzitutto sia stata una vittoria l'aver portato a termine un lavoro che nasce e si conclude con un tratto ben preciso: un testo unificato di diversi disegni di legge tutti di iniziativa parlamentare. (ringrazio ministro per aver insediato commissione che ha aiutato moltissimo per lavori preparatori legge, in particolare prof guida alpa per continuo aiuto) Dopo il lavoro portato avanti dal Ministro della Salute con la nomina Commissione Alpa, grazie anche al nostro 'pressing' si è evitato di inserire immediatamente quelle proposte all'interno della legge di Stabilità e si è deciso piuttosto di far proseguire i lavori parlamentari che hanno potuto così arricchirsi e prendere spunto anche da quanto elaborato da quella commissione di esperti. Per questo devo ringraziare sua il ministro Lorenzin che il prof. Alpa per il loro continuo e prezioso sostegno.

Successivamente, penso sia stato importante anche il riuscire a portare avanti i lavori solo nelle commissioni Sanità di Camera e Senato che hanno fatto un ottimo lavoro coordinandosi sempre tra loro. Come sappiamo, infatti, la nuova legge tocca anche ambiti specifici dei codici civile e penale, che hanno richiesto una proficua

collaborazione con le Commissioni Giustizia dei due rami del Parlamento, così come con il Ministro della Giustizia Andrea Orlando, ma evitando la complicazione dei lavori congiunti. Tutto al fine di un iter più rapido ma con confronti comunque sempre attivi tra le diverse Commissioni che ci ha consentito di chiudere in tempi rapidi e certi.

In queste ore abbiamo raccolto moltissimi commenti all'approvazione. La maggior parte di questi sono favorevoli. Eppure, come si evince anche dai titoli di alcuni giornali, resta la sensazione che, mentre per i medici ora sarà tutto più facile, i cittadini potranno avere maggiori difficoltà nel far valere i propri diritti. E' così?

Questo non è vero. Con questa legge aumentiamo le tutele dei professionisti ma, al contempo, inseriamo nuovi meccanismi a garanzia del diritto al risarcimento da parte dei cittadini danneggiati da un errore sanitario. Quanto alle polemiche sulla responsabilità civile che diventerà di natura extracontrattuale per gli esercenti la professione sanitaria con conseguente inversione dell'onere della prova a carico del paziente, voglio ribadire che, con questa nuova norma, non facciamo altro che 'indirizzare' la richiesta risarcitoria dei pazienti verso il soggetto 'più forte', ossia gli ospedali o le strutture sanitarie. In questo caso, tengo a sottolinearlo ancora una volta, non vi è alcuna inversione dell'onere della prova e la prescrizione resta ferma a 10 anni. Se poi un paziente ritiene che sia proprio un determinato professionista ad esser responsabile del danno da lui subito, oltre a chiedere il risarcimento economico all'ospedale, potrà richiederlo anche a quel professionista semplicemente provando e motivando la sua richiesta. Viene inoltre prevista, sempre per i cittadini, la possibilità di un'azione diretta nei confronti delle compagnie assicuratrici delle strutture (aziende o ospedali) o sulla compagnia di assicurazione dei liberi professionisti. Alla luce di tutto questo trovo fuorviante parlare di una loro penalizzazione. Ricordiamo, poi, che l'esigenza di questa legge nasce anche dal boom del contenzioso medico legale. Nell'ultimo decennio si è registrata una crescente mole di ricorsi nei confronti dei professionisti della sanità che, ricordiamo, in ben oltre il 90% dei casi si risolve in un nulla di fatto. Tutto questo, e dunque il timore di 'facili' ricorsi a loro danno, ha generato quel fenomeno della medicina difensiva che comporta, non solo un dispendio ingente di risorse per il Sistema sanitario nazionale, ma anche un danno 'indiretto' nei confronti dei pazienti. Come raccontano gli stessi medici, infatti, capita talvolta che, ad esempio, alcuni chirurghi si rifiutino di svolgere operazioni troppo complesse e delicate per non incappare in possibili beghe legali.

Uno dei cardini della legge è la valorizzazione delle linee guida come riferimento per il medico e per i giudici in caso di contestazioni medico legali. Per alcuni esperti tuttavia la rigida applicazione di "protocolli" o linee guida potrebbe portare il medico a utilizzarle in modo pedissequo per giustificare la sua condotta per timore di conseguenze legali. Si corre questo rischio?

Penso che siamo intervenuti in maniera importante su questo tema, addirittura modificando il codice Penale. Abbiamo inoltre abrogato la legge Balduzzi che fino ad oggi disciplinava la materia. Rispetto alla disciplina della Balduzzi le novità introdotte dall'art. 589-sexies c.p. per la responsabilità penale del medico riguardano, in particolare: la mancata distinzione tra gradi della colpa, con la soppressione del riferimento alla colpa lieve; e, stante l'esclusione dell'illecito penale nel solo caso di imperizia, la punibilità dell'omicidio colposo e delle lesioni colpose causate dal sanitario per negligenza o imprudenza, indipendentemente dalla gravità della condotta, quindi anche per negligenza o imprudenza lieve.

Quanto alle linee guida, torno a ribadire che non saranno delle immutabili 'Tavole della legge medica' da dover seguire pedissequamente. A seconda dei contesti in cui si troverà ad operare, il medico sarà in ogni caso libero di agire come meglio crede. Dovrà però motivare la sua decisione di 'allontanarsi' da quanto previsto dalle linee guida per tutelare la salute del paziente.

Nel commentare positivamente l'approvazione della legge la presidente della Fnomceo Chersevani ha sollevato però il timore per la sua effettiva applicazione conseguente alla clausola "senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica". In sostanza senza finanziamenti ad hoc sarà realmente possibile attuare tutte le misure previste, dalle assicurazioni di medici e strutture alla realizzazione delle misure di risk management previste dalla legge?

Per quanto riguarda le misure di risk management, ricordiamo che non si dovrà iniziare da zero, ma solo completare un iter già avviato con le misure ad hoc inserite nella legge di Stabilità 2016. Nel corso dell'esame nelle commissioni Sanità di Camera e Senato abbiamo poi recepito alcune richieste e correzioni avanzate dalla commissione Bilancio proprio per evitare questo genere di problemi di natura economica. L'obbligo di assicurazione per i professionisti riguarderà ora solo l'azione di rivalsa. E questo comporterà costi delle polizze molto più contenuti rispetto ad oggi, nell'ordine di circa qualche centinaio di euro l'anno. Infine, credo si debba sempre tenere a mente che, al di là delle spese, e come ho già detto in precedenza, con questa legge penso che potremo riuscire a contrastare efficacemente la medicina difensiva e quindi a generare risparmi consistenti da poter reinvestire nel sistema.