

quotidianosanita.it

Lunedì 20 MARZO 2017

Responsabilità professionale e sicurezza delle cure. Ecco cosa cambia per operatori, Asl e pazienti. Il nuovo libro di *Quotidiano Sanità*

La legge 24/2017 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” è una realtà. Maggiore prevenzione degli eventi avversi, maggiore aderenza a linee guida e buone pratiche, diverso riparto della responsabilità tra strutture e professionisti e assicurazione obbligatoria. Giuristi ed esperti analizzano e commentano le singole norme di questa legge complessa e innovativa. [SCARICA IL LIBRO.](#)

Quando ero capo ufficio stampa del ministro della Salute Livia Turco (2006-2008) ricordo che, dopo l'ennesimo articolo sulla malasanità, chiamai una mia carissima amica e collega, Daniela Minerva, all'epoca capo redattore de l'Espresso e responsabile delle pagine di salute del settimanale, e le chiesi come mai i giornali e le Tv parlassero di sanità solo quando qualcosa andava storto, non dando mai conto delle migliaia di prestazioni giornaliere con esito felice che ogni giorno venivano portate a termine negli ospedali italiani.

La sua risposta mi illuminò definitivamente sull'annosa questione del rapporto tra media e sanità. “Caro Cesare - mi disse - pensi che il fatto che un paziente entri in ospedale malato ed esca sano possa mai essere una notizia? Questa è la norma. La notizia è quando entra con un problema alla gamba destra e gli operano la sinistra!”.

L'errore medico e la connessa azione di risk management necessaria a prevenire e scongiurare errori, malpractice, disfunzioni organizzative e quant'altro possa compromettere la sicurezza delle cure, diventa fenomeno controverso e di massa e in tempi tutto sommato recenti.

Anche se il primo a parlarne risulta essere nel 1768 il giurista inglese Sir William Blackstone, che nei suoi *Commentaries on the Laws of England* (1768) coniò il termine *mala praxis* (poi diventato malpractice) riferendosi all'attività medica, è solo a partire dagli anni '80 (e quasi esclusivamente negli Usa) che l'errore medico e le sue conseguenze legali diventano un “problema” per la medicina e per gli ospedali.

Non perché prima non ci fossero errori (probabilmente ne accadevano molti, ma molti di più, di oggi) ma perché, sia nel medico che nel paziente, quella possibilità (*qualcosa è andato storto, mi dispiace*) era nell'ordine delle probabilità e come tale in qualche modo accettata.

Poi cambia tutto. La possibilità di ottenere un giusto risarcimento da parte del medico o della struttura sanitaria che si riteneva avessero compiuto un errore o che non avessero in ogni caso eseguito la procedura nel modo corretto, si è fatta avanti (poco importa stabilire se sia nato prima *l'avvocato smaliziato* o il *paziente arrabbiato*) e via via ha assunto caratteristiche di massa, con un numero sempre crescente di procedimenti, sia in sede civile che penale.

La cosiddetta “medicina difensiva” nasce come contromisura “negativa” a questa deriva medico legale e sostanzialmente si pone come forma di “passivo non agire” o “moltiplicatore esponenziale del momento diagnostico” per far sì che, un domani, il medico o la struttura possano presentare copiose documentazioni a loro tutela.

Sorvolo sulla stima (che ho sempre trovato inverosimile) dei costi che tali prassi comporterebbero per il

sistema ma resta il fatto che il “contrasto alla medicina difensiva e ai suoi costi” sia diventato in questi ultimi anni una delle armi più usate per convincere il legislatore a fare qualcosa sul piano normativo e per consegnare al sistema sanitario e a quello giudiziario una cornice di norme capace di governare il fenomeno apparentemente inarrestabile del contenzioso medico legale.

In parallelo, con meno enfasi, ma senz'altro con più costrutto, si è lavorato a rafforzare il contesto organizzativo e professionale degli operatori studiando protocolli di sicurezza e di riferimento diagnostico, clinico e terapeutico tali da creare le condizioni più ottimali possibili per svolgere al meglio il proprio lavoro “evitando” il più possibile gli eventi avversi.

E anche in questo caso si è ravvisata ben presto la necessità di normare e regolare al meglio linee guida e standard di sicurezza così da avere un sistema omogeneo di sicurezza delle cure operante e attivo in tutto il Paese.

Ma certamente la spinta più forte a far sì che si arrivasse a una legge interamente dedicata alla sicurezza delle cure e al problema del contenzioso medico legale l'hanno data i medici.

E il perché è chiaramente desumibile dalla “paura” che essi hanno di entrare nella spirale del contenzioso medico legale. Secondo un'indagine del 2010 condotta dall'Ordine dei medici di Roma (un po' vecchiotta, ma mai corretta da rilevazioni più recenti), il 78,2% dei medici ritiene di correre un maggiore rischio di procedimenti giudiziari rispetto al passato, il 68,9% pensa di avere tre probabilità su dieci di subirne e complessivamente il 65,4 % ritiene di subire una pressione indebita nella pratica clinica quotidiana a causa della possibilità di tale evenienza.

Ebbene dai medici la richiesta ai Palazzi della politica di fare qualcosa si è fatta via sempre più forte ottenendo una prima risposta organica sul finire del 2007 con un disegno di legge collegato alla legge finanziaria del ministro Turco per “*La qualità e la sicurezza del Ssn*”.

Il progetto prevede l'istituzione di specifiche unità per la gestione del rischio clinico e di servizi di ingegneria clinica nelle Asl e negli ospedali per ottimizzare le attività e gli interventi di prevenzione degli errori e per il controllo costante della sicurezza delle apparecchiature e nuove misure atte a favorire la soluzione extragiudiziale delle controversie conseguenti ad errori medici che consentano un rapido accesso agli indennizzi per i pazienti danneggiati.

Quel progetto di legge non vedrà mai la luce, complice anche la fine anticipata della legislatura pochi mesi dopo. Ma in qualche modo il seme è lanciato.

Il tema della sicurezza delle cure e quello della necessità di affrontare il nodo della responsabilità professionale si afferma anche in Parlamento e un primo provvedimento riesce ad essere varato nel 2012, il cosiddetto “Decreto Balduzzi” che introduce il concetto delle linee guida quale riferimento per la valutazione dell'eventuale colpa del medico prevedendo che, attenendocisi, si risponderà dei danni solo in caso di dolo o colpa grave.

Viene poi istituito un fondo ad hoc per la copertura assicurativa del rischio professionale e previste altre norme sui contratti assicurativi.

Ma non basta. Per molti quelle norme sono insufficienti, se non “inutili” (come le definì l'allora presidente della Corte di Appello di Roma Giorgio Santacroce).

Da allora il Parlamento non si è più fermato e con l'avvio della legislatura iniziata nel 2013 vengono presentati diversi disegni di legge in materia da quasi tutte le forze politiche che confluiranno poi in un testo unificato dal titolo “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*” che finalmente viene approvato in via definitiva il 28 febbraio 2017.

Vale la pena ricordare infine che un anno e mezzo fa, una parte originaria di questa legge, quella dedicata più strettamente al risk management, fu stralciata e inserita nella legge di stabilità 2016 prevedendo che tutte le strutture sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico e inserendo norme innovative sugli audit clinici connessi ad episodi di eventi avversi con il fine di favorire l'emersione di problematiche legate alla sicurezza delle cure.

Questo libro, per il quale ringrazio per la generosità progettuale e realizzativa, tutti gli autori*, a partire da Luca Benci che ha lanciato l'idea, ha l'obiettivo di fornire una prima chiave di lettura ragionata sulle singole norme di questa legge complessa, le cui ricadute applicative penso daranno comunque "molto lavoro" a giudici e avvocati che si troveranno a dover operare sulla materia del contenzioso medico legale in un quadro completamente innovato rispetto al presente.

Il desiderio del legislatore che l'ha votata e della stragrande maggioranza degli operatori sanitari che l'hanno accolta con favore, sono segnati dall'auspicio di un effettivo cambiamento che dia luogo a una maggiore serenità professionale per chi ha il compito di assistere e curare e a una maggiore certezza per il cittadino di essere curato e assistito in sicurezza, fermo restando il diritto al giusto risarcimento qualora si dovesse restare vittima di un effettivo episodio di malasanità.

Auspici che non posso che condividere.

Cesare Fassari



“Sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria”

Commentario alla legge 24/2017

Edizioni Quotidiano Sanità

Pagine 284

Autori e collaboratori

Sara Albolino

Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente Regione Toscana. *Collaborating Centre WHO in Human Factors and Communication for the Delivery of Safe and Quality care.*

Tommaso Bellandi

Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente Regione Toscana. *Collaborating Centre WHO in Human Factors and Communication for the Delivery of Safe and Quality care.*

Luca Benci

Giurista, esperto di diritto sanitario e di biodiritto. Direttore dal 1998 al 2004 della *Rivista di diritto delle professioni sanitarie*. Autore di libri sul diritto sanitario e sulle professioni sanitarie e del volume *Tutela la salute: la sanità negata, privatizzata e mercificata*, Imprimatur.

Alessia Bernardi

Avvocato civilista del foro di Roma. Si occupa prevalentemente di diritto commerciale e societario, diritto civile e del lavoro, diritto fallimentare e bancario, diritto della proprietà industriale ed intellettuale.

Matteo Bolcato

Medico in formazione specialistica nell'Università degli Studi di Padova. Segretario della Consulta Nazionale dei Giovani Medici Legali Universitari. Autore di varie pubblicazioni a stampa in materia di responsabilità professionale ed etica medica in riviste nazionali ed internazionali.

Alberto Fiore

Direttore Amministrativo della Fondazione Policlinico Universitario di Tor Vergata, già Direttore dell'Ufficio Affari Generali dell'Azienda Universitaria Policlinico Umberto I di Roma. Esperto in legislazione universitaria e sanitaria. Con particolare riferimento al settore riguardante l'organizzazione delle aziende ospedaliero-universitarie.

Tiziana Frittelli

È Direttore Generale del Policlinico Tor Vergata, dopo aver ricoperto l'incarico di Direttore Generale dell'Acismom. È stata consulente del Siveas, la Cabina di Regia del Ministro della per le regioni in piano di rientro, nonché di Agenas in materia di anticorruzione.

Vittorio Gasparrini

Funzionario presso il Difensore civico della Regione Toscana con attribuzione dei compiti in materia di Diritto alla Salute.

Maurizio Hazan

Fondatore e managing partner dello Studio Legale Associato Taurini e Hazan. Docente a contratto presso l'Università Carlo Cattaneo - LIUC, ha coltivato lo studio del diritto delle assicurazioni private e della responsabilità civile pubblicando molteplici contributi dottrinali. Numerosi anche i suoi interventi in convegni e conferenze svoltisi in Italia e all'estero sotto l'egida delle più prestigiose organizzazioni.

Pietro Martinengo

Avvocato del Foro di Novara. Presta la sua attività presso la sede di Milano dello Studio Legale Associato Taurini & Hazan, con particolare riguardo ai settori dell'assicurazione, della responsabilità medica, della previdenza complementare e della sanità integrativa.

Daniele Rodriguez

Ordinario di Medicina Legale Laboratorio di Bioetica clinica Dipartimento di Medicina molecolare Università degli Studi di Padova. Svolge attività di ricerca, studio e formazione di carattere medico legale, in particolare in ambito di responsabilità professionale in sanità. Esperto nella gestione del contenzioso medico-legale in detto ambito. Autore di oltre 350 pubblicazioni a stampa in riviste nazionali ed internazionali.

Walter Rossi

Consegue la Laurea in Scienze Politiche (1990) in Giurisprudenza (2003) e in Storia Contemporanea (2007); Frequenta i Master in *Human Resources* (2000) e *Insurance Risk Management* (2002); Dal 2004 è docente a.c. in Diritto delle assicurazioni. Si occupa principalmente di Diritto delle Assicurazioni, Diritto Sanitario e Diritto Amministrativo con particolare riferimento alla Responsabilità del dipendente pubblico e l'azione di responsabilità amministrativa della Corte dei Conti.

Marianna Russo Medico chirurgo, specialista in Medicina legale e PhD in Scienze della programmazione sanitaria nell'Università degli Studi di Padova. Ha esperienza nella gestione del contenzioso medico-legale in punto di responsabilità professionale in ambito sanitario. Autrice di varie pubblicazioni medico-legali a stampa in riviste nazionali ed internazionali.

Michela Tanzini

Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente Regione Toscana. *Collaborating Centre WHO in Human Factors and Communication for the Delivery of Safe and Quality care.*

Riccardo Tartaglia

Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente Regione Toscana. *Collaborating Centre WHO in Human Factors and Communication for the Delivery of Safe and Quality care.*

Alberto Tita

Consulente in diritto assicurativo e risk management. Ha svolto a lungo incarichi dirigenziali all'interno di primarie società e di assistenza professionale presso importanti enti pubblici.

Daniela Zorzit

Avvocato in Milano presso lo Studio Taurini e Hazan, autrice di diverse pubblicazioni su alcune tra le principali riviste di settore, ha partecipato in veste di relatrice a convegni e seminari occupandosi in particolare delle tematiche relative alla responsabilità civile e alla colpa medica.