



# LA LEGGE PER TUTTI

INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

## Responsabilità medica: cosa cambia con la riforma

Autore: Annamaria Zarrelli | 17/02/2017



*Con la riforma “si alleggerisce” la responsabilità civile e penale del medico ed aumentano, al contempo, le tutele per i pazienti.*

Manca poco all'entrata in vigore del Disegno di legge Gelli (**Ddl Gelli**) per la **riforma della responsabilità dei medici**, che l'11 gennaio scorso è stato approvato al Senato ed è adesso al vaglio della Camera dei Deputati.

Il disegno di legge, che porta la firma del Responsabile Sanità del Partito Democratico **Federico Gelli**, si pone l'obiettivo di riformare completamente la tematica della responsabilità, sia civile che penale, dei medici nei confronti dei pazienti.

La **ratio** della riforma è ispirata dalla volontà di tentare di migliorare il **rapporto di fiducia** che dovrebbe esistere tra il medico ed i pazienti. Rapporto che, negli ultimi anni, si è andato sempre più incrinando, con la conseguenza che - da un lato - il contenzioso in materia di c.d. **malpractice sanitaria** è notevolmente aumentato e - dall'altro - i medici lavorano costantemente con il timore che i pazienti (o i suoi eredi) un domani lo citeranno in giudizio.

Ad oggi, se in sala operatoria "qualcosa va storto" un medico rischia una **condanna penale per omicidio colposo**. Ed è proprio per il timore di sbagliare e di finire in Tribunale che i medici sono condizionati nel proprio lavoro, finendo talvolta per "*dribblare*" trattamenti complessi, ma utili per la salute dei pazienti.

Per questi motivi, in Italia, si sente sempre più spesso parlare di c.d. **medicina difensiva**, la quale - come noto - si concretizza in condotte che gli operatori sanitari adottano al fine di evitare eventuali **responsabilità**.

Dette condotte possono essere di due tipologie ed al riguardo si parla di:

- **Medicina difensiva negativa**, che si verifica allorché il medico al fine di non porre in essere condotte presumibilmente compromettenti, evita - ad esempio - di effettuare **interventi chirurgici rischiosi** (poiché si sa, chi non fa, non sbaglia), anche qualora questi potrebbero salvare la vita del paziente.
- **Medicina difensiva positiva**, che consiste nella prassi di sottoporre i pazienti a **trattamenti non necessari**, se non in funzione della "linea difensiva" che potrebbe giustificare - un domani - il medico dinanzi ad un giudice.

Con il risultato che i medici, per mettersi al riparo da possibili **contenziosi con i pazienti**, propongono cure alternative ai più rischiosi, ma talvolta anche salvifici interventi chirurgici (**medicina difensiva negativa**), o, sempre al fine di non vedersi accusati ingiustamente, sottopongono i pazienti a cure non necessarie, ma che comunque pesano sulle casse del Servizio Sanitario Nazionale (**medicina difensiva positiva**).

Per farla breve, negli ultimi tempi il medico si è visto costretto a curare il paziente dovendo tenere a mente più che la **salute del paziente** stesso la necessità di evitare - un domani - una **citazione in giudizio**.

Ecco che, dunque e sebbene siano passati pochi anni dalla c.d. **legge Balduzzi [1]** si è sentita la necessità di riscrivere la materia, per far fronte - essenzialmente - a due obiettivi:

- garantire maggiori **tutele per il medico**;
- assicurare maggiore **trasparenza** nei confronti dei pazienti, prevedendo inoltre vie più rapide e più sicure al fine di ottenere un **risarcimento** per i danni cagionati dalla **malasanità**.

Vediamo come.

## La responsabilità civile del medico

Con la riforma cambiano i connotati della responsabilità civile del medico, che non avrà più natura contrattuale **[2]**, ma **extra-contrattuale [3]**.

Tale mutamento non è di poco conto, atteso che d'ora in poi sarà il paziente a dover provare la colpa del medico e non più il medico a dover dimostrare di non aver sbagliato.

Altra conseguenza è che si "accorcia" il termine prescrizione per il paziente che intenda ottenere un risarcimento del danno derivante da *malpractice* sanitaria. Il danneggiato, a tal fine, non avrà più 10 anni, ma soli 5 anni per promuovere l'azione.

## La responsabilità civile della struttura

# sanitaria

Per la struttura sanitaria, invece, la responsabilità continua ad avere **natura contrattuale**. Sarà detta struttura, dunque, a dover dimostrare di non avere avuto responsabilità nei casi di “malasanità”. Con l’ulteriore conseguenza – facilmente intuibile – che il paziente sarà più incentivato a promuovere una causa contro l’**azienda ospedaliera**, che nei confronti del singolo medico (anche in considerazione delle maggiori disponibilità economiche della prima rispetto al secondo).

## La responsabilità penale del medico

Si “alleggerisce” la responsabilità penale del medico. La riforma, infatti, prevede l’inserimento di un nuovo articolo nel codice penale (segnatamente l’art. 590 ter c.p.) **[4]**, in base al quale l’esercente la professione sanitaria che provoca la morte o la lesione personale del paziente a causa della propria imperizia risponde dei reati di **omicidio colposo [5]** e **lesioni personali colpose [6]** soltanto in caso di **colpa grave**.

Tale colpa, però, viene meno quando il medico abbia agito nel rispetto delle c.d. buone pratiche assistenziali, delle raccomandazioni e delle **linee guida** pubblicate dall’Istituto Superiore di Sanità.

## La conciliazione stragiudiziale e l’obbligo di assicurazione

Per tutte le controversie relative ai casi di responsabilità medica (e con evidente scopo deflattivo del contenzioso in materia) sarà obbligatorio tentare una **conciliazione stragiudiziale** prima di rivolgersi al giudice.

In questo modo i tempi per ottenere un risarcimento dei danni derivanti da malasanità si ridurrebbero e tutte le strutture sanitarie sarebbero obbligate ad assicurarsi.

Di conseguenza, inoltre, se il cittadino non riuscisse ad ottenere il risarcimento dovuto dall'azienda ospedaliera, ben potrebbe rivolgersi alla **compagnia assicurativa**.

## Il fondo di garanzia

Altra novità molto interessante è quella relativa all'introduzione di un **fondo di garanzia** a tutela degli interessi dei pazienti che devono essere rimborsati. Detto fondo, infatti, risarcirà i danni subiti dai pazienti nei casi in cui gli importi eccedano i massimali delle **polizze** stipulate dalle strutture sanitarie o nei casi di insolvenza delle stesse società assicurative.

## Maggiori garanzie e tutele sanitarie per i cittadini

Con la riforma si prevede, inoltre, l'istituzione di un **Garante per il diritto alla salute**, al quale i cittadini potranno rivolgersi anche solo per evidenziare e lamentare delle disfunzioni in ambito sanitario.

In ogni regione verrà, inoltre, istituito il **Centro per la gestione del rischio sanitario** e la sicurezza del paziente. Verrà creato altresì l'**Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità** che predisponde linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e per il monitoraggio delle buone pratiche e degli errori in sanità.

### Note

**[1]** L. n. 189 del 08.11.2012. **[2]** Art. 1218 cod. civ. **[3]** Art. 2043 cod. civ. **[4]** Art. 590-ter. - (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario) «L'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di cui agli articoli 589 e 590 solo in caso di colpa grave. Agli effetti di quanto previsto dal primo comma, è esclusa la colpa grave quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le buone pratiche

*clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge».* **[5]** Art. 589 cod. pen. **[6]** Art. 590 cod. pen.