



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.