

PROFESSIONI

Responsabilità professionale medica, in arrivo la condanna per lite temeraria

In dirittura d'arrivo le conclusioni della "Commissione per lo studio e l'approfondimento delle problematiche relative alla colpa professionale medica", istituita circa un anno fa dal ministro della Giustizia Carlo Nordio, e guidata dal magistrato Adelchi d'Ippolito. Interventi in vista anche su onere della prova, nel processo civile, e sui consulenti tecnici

Roberto Miliacca



Stop alle "liti temerarie" contro i medici: su 100 cause per responsabilità professionale, nel penale, solo il 5% porta a una condanna. La "Commissione per lo studio e l'approfondimento delle problematiche relative alla colpa professionale medica", istituita circa un anno fa dal ministro della Giustizia Carlo Nordio, e guidata dal magistrato Adelchi d'Ippolito, è arrivata "all'ultimo miglio". Tra le misure individuate dalla commissione, per correggere la legge 24 del 2017 (la cosiddetta Legge Gelli-Bianco) e ridurre così il numero delle cause, c'è proprio l'introduzione dell'istituto della lite temeraria, grazie al quale si dovrebbe riuscire a contenere il fenomeno delle denunce (molto spesso viene avviato un processo penale contro un medico, salvo poi ritirare la denuncia quando si è addivenuti a una transazione economica). "Da statistiche ufficiali su 100 denunce contro medici per responsabilità professionale, nel penale, la percentuale delle condanne è al di sotto del 5%", ha spiegato al Senato Adelchi d'Ippolito, intervenendo a Roma a un convegno su "Colpa Medica: dalla medica difensiva alla medicina preventiva", organizzato da Valore, nel contesto del Forum Valore Club, su iniziativa dei senatori di Fratelli d'Italia Raoul Russo e Gianni Berrino. "Le 95 assoluzioni però, non è come se non fosse accaduto nulla; quelle denunce hanno comunque lasciato nel medico una traccia profonda, lo hanno reso preoccupato, costringendolo alla medicina difensiva, con i maggiori costi che questa rappresenta per la sanità pubblica". "Non si può seguire la strada della depenalizzazione, perché comunque bisogna lasciare al cittadino una tutela piena davanti al giudice. Occorre però trovare un punto di equilibrio perfetto. Vogliamo quindi introdurre degli istituti che puntino a ridurre le denunce nei confronti dei medici", ha aggiunto d'Ippolito.

Tra le modifiche alla legge Gelli Bianco, la commissione starebbe pensando quindi a un intervento sulle **consulenze tecniche**, cercando di innalzare il livello di terzietà ed equidistanza di questi da pm e paziente, limitando il fenomeno delle numerose nomine che riguardano sempre i medesimi professionisti a discapito di una reale indipendenza di giudizio. Infine la commissione punta a ribaltare, nelle cause civili, l'**onere della prova** ponendola in capo al ricorrente e non più al medico o alla struttura sanitaria.

Passare dalla logica del risarcimento del danno a quella dell'indennità

Una delle ipotesi che da molti addetti ai lavori è stata portata avanti è quella di rivedere il principio del risarcimento del danno e trasformarlo in un meccanismo di indennizzo, come avvenuto peraltro di recente con le controversie relative al Covid. "La **responsabilità medica** è un sistema complesso dove la specificità dell'atto medico si intreccia con l'evoluzione normativa e giurisprudenziale, i cambiamenti socio-culturali e, non da ultimo, l'impatto delle nuove tecnologie." – ha detto il Dott. **Francesco de Micco**, clinical risk manager della Fondazione Policlinico **Campus Bio-Medico** – " In quest'ottica, è necessario promuovere una sempre maggiore umanizzazione delle cure per recuperare pienamente l'alleanza terapeutica, rispetto alla quale una relazione tra medico e paziente fondata sulla fiducia si pone come un prerequisito irrinunciabile".

Il Prof. **Giuseppe Vetrugno**, Associato di Medicina Legale e Responsabile dell'UOS Risk Management presso la Fondazione **Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS**, ha evidenziato l'evoluzione del concetto di **rischio clinico** e la necessità di adottare approcci radicalmente diversi nella gestione degli errori in medicina. Ha inoltre esposto la complessità normativa e giurisprudenziale che circonda la responsabilità medica, sottolineando l'importanza di un'azione legislativa mirata a favorire una gestione del rischio più efficace e equa.

"La logica sottesa alle **norme penali** che definiscono la colpa medica, persegue obiettivi e utilizza strumenti affatto diversi rispetto a quelli propri della gestione del rischio sanitario. Ciò rappresenta un ostacolo all'apprendimento organizzativo e all'utilizzo di strumenti di analisi del rischio di tipo proattivo. Inoltre, incoraggia la medicina difensiva e compromette ulteriormente l'alleanza terapeutica tra operatori sanitari e persone assistite."- ha dichiarato **Giuseppe Sabatelli**, Coordinatore del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) della **regione Lazio** – " È pertanto auspicabile la ricerca di **soluzioni alternative** al solo diritto penale al fine di perseguire la migliore tutela delle persone assistite, degli operatori e delle organizzazioni, nonché assicurare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale."

Per **Francesco Napolitano**, avvocato assicurativo e founder dello studio legale **NapolitanoLex**, ha sottolineato come in tema di indicazione dei **massimali** sia opportuno un meccanismo bonus-malus per sinistri non denunciati e quanti si chiudono con rigetto della richiesta. Un meccanismo di premio in diminuzione per analisi e gestione rischio e cause. La scelta deve risultare da apposita delibera aziendale, che specifica motivazioni e modalità di operatività. Infine la costituzione fondo al termine di ogni esercizio sulla base dei rischi/sinistri individuabili, utilizzabile solo per risarcimento dei danni individuati; in caso di insufficienza deve essere subito ricostituito ovvero stipulata una polizza assicurativa; I protocolli di gestione, compiutamente declinati in polizza, garantiscono massima collaborazione ed efficienza tra compagnia ed assicurato nella gestione del sinistro, anche ai fini di formulare un'offerta condivisa, sia in caso di auto-ritenzione che di franchigia contrattuale.

Diversi gli esperti che si sono confrontati sulla necessità di riformare il sistema sanitario in direzione di una pratica medica più consapevole, orientata alla prevenzione e alla promozione della salute, piuttosto che alla difesa legale retroattiva. "Questa iniziativa si inserisce in un più ampio progetto promosso da Valore volto a portare l'attenzione dei decisori politici, mondo professionale e società di assicurazioni e gestori di fondi sanitari sull'agenda di una più completa riforma della responsabilità medica e della sostenibilità finanziaria del sistema sanitario nazionale" ha detto **Stefano Ronchi**, Ceo di Valore.

ItaliaOggi copyright - 2024. Tutti i diritti riservati

Le informazioni sono fornite ad uso personale e puramente informativo. Ne è vietata la commercializzazione e redistribuzione con qualsiasi mezzo secondo i termini delle [condizioni generali di utilizzo](#) del sito e secondo le leggi sul diritto d'autore. Per utilizzi diversi da quelli qui previsti vi preghiamo di contattare mfhelp@class.it

[Stampa la pagina](#) 