



AAROI - EMAC ANDI CIMO CIMOP FESMED FIMMG FIMP SBV SUMAI

## **Riflessioni sulla responsabilità professionale medica**

Gli esseri umani possono sbagliare e l'errore è più frequente nelle organizzazioni complesse. Conseguentemente, dobbiamo attenderci degli errori anche nelle organizzazioni deputate alla salute, come gli ospedali, le case di cura, i laboratori d'analisi, i quali sono certamente delle organizzazioni complesse. Questo significa che ogni cittadino può restare vittima di un errore medico e che ogni medico può commettere un errore professionale.

Con l'evolversi della cultura sociale, la diffusione delle conoscenze e l'ampliamento delle possibilità di cura offerte dalla scienza medica, il cittadino/paziente ha accresciuto l'aspettativa di una completa guarigione, con il recupero integrale della sua forma fisica. Tale aspettativa, talvolta irrealizzabile, è stata alimentata anche dalla diffusione acritica di scoperte non ancora validate, che favoriscono l'identificazione della medicina con una pratica salvifica, che potrebbe garantire un prolungamento della durata della vita a tempo indeterminato.

Negli ultimi decenni del novecento l'importazione di modelli medico-legali dal Nord America ha favorito il diffondersi della conflittualità fra medico e paziente. Il fenomeno ha subito progressivamente un'amplificazione incontrollata, anche grazie alla rispondenza da parte della magistratura. L'incremento del contenzioso giudiziario esprime anche un sottostante scontro di natura politica fra interessi socialmente avvertiti e politicamente rappresentati. Il medico è spesso rappresentato come il cinico detentore di una conoscenza che gli consente di arricchirsi sulle disgrazie altrui e che utilizza le strutture pubbliche a fini privati.

Contemporaneamente, le Aziende sanitarie, incapaci di gestire la spesa, si preoccupano sempre meno di garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti. In molti casi, pur di continuare a erogare la stessa quantità di prestazioni, le Aziende utilizzano personale precario e non adeguatamente formato, ricorrono al servizio della pronta disponibilità, al posto della guardia medica, sapendo di non poter garantire la tempestività nell'intervento. Come se questo non bastasse, in molte aziende sanitarie non viene rispettato il diritto dei medici a usufruire delle pause e dei periodi di riposo, impedendo loro il recupero delle energie psicofisiche e accrescendo di conseguenza il rischio clinico.

La "medicina difensiva" è la prima reazione del medico al rischio di contenzioso sanitario e determina l'aumento dei costi del Servizio sanitario nazionale con un danno enorme che attualmente si ritiene arrivi a pesare sui contribuenti per 10-13 miliardi di euro ogni anno.

Contrariamente a quanto comunemente si ritenga, i medici non possono neanche impartire disposizioni dirette al personale infermieristico, poiché la legge stabilisce che gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica

svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva. Detta autonomia ha inciso negativamente sulla direzione unitaria dell'équipe, precedentemente attribuita al primario o direttore del reparto o servizio. Inoltre, la mancata definizione dell'atto medico e i comportamenti ambigui assunti dagli assessori alla salute di alcune regioni contribuiscono ad alimentare i conflitti di competenze fra medici e professioni sanitarie.

In capo a ogni medico, come per ogni altro cittadino, incombe la responsabilità del proprio operato, tuttavia, in caso di contenzioso sul medico grava l'onere di provare la propria diligenza e non, come ci si aspetterebbe, che debba essere il danneggiato a provare la colpa del medico. I medici non comprendono perché possano essere chiamati a difendersi senza che venga preliminarmente identificato o almeno ipotizzato il loro errore. La medicina non è una scienza esatta e non è concepibile che ad ogni prestazione medica debba corrispondere un risultato benefico e in linea con le aspettative del cittadino/paziente.

Un particolare problema all'interno della questione della responsabilità professionale è costituito dai medici dipendenti, la cui obbligazione nei confronti del paziente viene considerata di natura contrattuale, ancorché fondata su quello che è stato definito dalla giurisprudenza come "contatto sociale", vale a dire, il rapporto che si instaura tra il cittadino/paziente che si rivolge ad una struttura sanitaria ed il professionista dipendente da detta struttura. In tal modo, i medici dipendenti, pur non avendo alcuna possibilità di intervenire nella gestione dell'azienda, rispondono penalmente e civilmente degli errori anche in presenza di carenze e disfunzioni della struttura.

In una situazione così controversa il Governo ha pensato bene di introdurre l'assicurazione obbligatoria per i medici, attraverso una legge che contiene una palese contraddizione, poiché obbliga i medici ad assicurarsi e nello stesso tempo non obbliga le compagnie assicurative ad assicurarli con polizze che li tutelino realmente. In tal modo lascia i professionisti in balia di un avido mercato assicurativo che offre solo polizze basate sulla formula del "claims made".

Per cercare delle soluzioni ad un problema così complesso è importante fare chiarezza sul fatto che in campo sanitario, nel quale lo Stato e le Regioni hanno un ruolo concorrente, la questione della responsabilità sanitaria inevitabilmente debba ricadere in primo luogo sullo Stato. Occorre riconoscere che la responsabilità nella società contemporanea equivale alla distribuzione e attribuzione sociale dei rischi tipici delle attività socialmente accettate, perché necessarie utili e socialmente ammesse.<sup>1</sup> Di conseguenza, i rischi tipici della sanità ordinariamente non possono essere posti a carico dei singoli sanitari.

Fermo restando che i medici sono aperti a tutti i contributi che possono concorrere alla soluzione di questo complesso problema, ritengono che gli interventi dovrebbero muoversi secondo le seguenti direttive.

Per quanto riguarda i medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale, così come i rischi tipici dell'attività d'impresa vengono sopportati dall'imprenditore, parimenti lo Stato dovrebbe farsi

---

<sup>1</sup> Trimarchi P., "Rischio e responsabilità oggettiva", Milano, Giuffrè, 1961

carico degli errori che si verificano nelle Aziende sanitarie, salvo rivalersi in via amministrativa su chi ha commesso l'errore, in caso di provata inosservanza delle norme.

L'assicurazione obbligatoria per la responsabilità dei medici libero-professionisti dovrebbe poter usufruire di una disciplina rapportabile a quella dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore.

Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria dovrebbe essere risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste. (L. 189/2012, art.3, c.3).

Roma 09/07/2015

AAROI EMAC - Alessandro Vergallo  
(Associazione Anestetisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica)

ANDI – Gianfranco Prada  
(Associazione Nazionale Dentisti Italiani)

CIMO - Riccardo Cassi  
(Il Sindacato dei Medici)

CIMOP – Fausto Campanozzi  
(Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata)

FESMED – Carmine Gigli  
(Federazione Sindacale Medici Dirigenti)

FIMMG - Giacomo Milillo  
(Federazione Italiana Medici Medicina Generale)

FIMP – Gianpietro Chiamenti  
(Federazione Italiana Medici Pediatri)

SBV – Salvo Gibiino  
(Sindacato Polispecialistico medici e Strutture accreditate)

SUMAI – Roberto Lala  
(Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana)