



La responsabilità professionale in Sanità: dalla Legge Gelli ai nuovi auspicati profili di tutela



VANIA CIRESE
Ufficio legale Aogoi
settore penale

CON DM 28.03.2023 il Ministro della Giustizia Nordio ha istituito una commissione presieduta dal magistrato D'Ippolito per intervenire nella materia della responsabilità in sanità ed eventualmente riformare la Legge Gelli.

I contenuti di molti articoli di questa legge vanno senz'altro mantenuti e non modificati perché sono stati apprezzati nella concreta applicazione, apportando inoltre, un cambio di mentalità sul versante giuridico e medico.

È auspicabile dunque che la L. 24/2017 non sia modificata, ma integrata da altre successive, per completare la disciplina e fornire adeguate risposte a problematiche rimaste irrisolte. Non a caso la Francia ha proseguito nella regolamentazione normativa, dedicando alla Sanità un intero codice (Code de la Santé Publique fin dal 2000). Nella Legge Gelli sicuramente importanti e di pregio sono gli articoli 1, 2 e 3 che hanno introdotto un sistema nazionale di monitoraggio, prevenzione, gestione dei rischi ed eventi avversi in Sanità anche in risposta agli appelli della Commissione UE e della Corte EDU.

Infatti, gli Stati membri, devono adottare misure preventive per la tutela della vita e della salute dei pazienti ed interporre misure per ridurre l'incidenza del rischio sanitario.

In Italia a parte il Ccnl del 2005 e 2008 è mancato per lunghi anni un modello nazionale di monitoraggio e gestione del rischio sanitario, né sono intervenute iniziative legislative per disciplinare ed uniformare la raccolta dei dati, e la gestione dei rischi e degli eventi avversi.

La Legge Gelli ha voluto avviare un percorso di armonizzazione di modelli, creando un raccordo tra gli organismi a livello aziendale, regionale e nazionale, istituendo un vero sistema che consentisse la fruizione dei dati condivisi e l'inter-

vento di Enti per emettere linee di indirizzo e raccomandazioni.

PASSANDO IN RASSEGNA le altre previsioni della Legge Gelli, appare sicuramente importante l'art. 5 che ha valorizzato ed ufficializzato il ruolo delle Società Scientifiche quali erogatori delle L.G. Con riconoscimento ministeriale.

La Legge ha formalizzato il parametro oggettivo dell'osservanza delle Linee Guida e delle buone pratiche per la valutazione della correttezza della condotta medica da parte dei Giudici, ma ha anche sancito il dovere in capo ai sanitari di conformare i propri comportamenti alle raccomandazioni emesse dalle Comunità Scientifiche di appartenenza.

SICURAMENTE RILEVANTE e condivisibile è anche l'art. 13 che impone agli Enti ospedalieri di rendere noto ai sanitari se iniziano azioni legali o se si faccia luogo a risarcimenti stragiudizialmente. Fondamentale è anche l'art. 16 che impedisce di acquisire le risultanze degli audit nell'attività di monitoraggio e gestione del rischio clinico in sede giudiziale per non vanificare l'obiettivo dell'audit.

SICURAMENTE RIVOLUZIONARIO è poi l'art. 15 che prevede obbligatoriamente la partecipazione dello specialista clinico nei processi di responsabilità sanitaria, accanto al medico legale, in collegialità. Non dimeno la concreta applicazione della Legge Gelli ha messo in luce la criticità di alcune previsioni, ad esempio l'ATP e la mediazione su cui si riponevano molte speranze che in realtà non costituiscono utili strumenti per ridurre il contenzioso in ambito sanitario. L'ATP è una procedura costosa ed il medico non ha alcuna co-



L'auspicio è che un nuovo e accorto legislatore possa prendere atto delle problematiche ancora emergenti e risolverle con un testo di legge adeguato

pertura assicurativa relativamente alle spese legali e peritali che deve sostenere.

Gli esperti nominati dal Giudice in generale non riescono a svolgere l'ulteriore funzione loro demandata, di conciliazione. Anche la mediazione non è soddisfacente in ambito sanitario, mancando un necessario confronto tra CT e non potendosi in genere esaminare la documentazione clinica.

A CIÒ SI AGGIUNGA che l'ATP e la mediazione non costituiscono alternative al processo, perché trattasi di "condizioni" di procedibilità da dover obbligatoriamente intraprendere prima della citazione innanzi al giudice civile, ciò costituendo un ulteriore appesantimento burocratico ed economico.

Appare evidente l'esigenza di introdurre nuove forme di deflattivo del contenzioso medico legale e di composizione bonaria delle controversie in ambito sanitario. Oltre all'auspicio dell'introduzione di un sistema "no fault", sicuramente risolutivo sarebbe un intervento di limitazione del concetto di colpa penalmente rilevante confinato alla sola "colpa grave", ossia a condotte inescusabili, connotate da inadeguatezze grossolane e macroscopiche, del tutto ingiustificabili, che si discostano totalmente da Linee Guida, buone pratiche e comportamenti dell'"agente modello". Le definizioni di colpa grave, ormai si ritrovano negli orientamenti della Corte di Cassazione e della Corte dei Conti. Un intervento normativo in tal senso, metterebbe l'Italia in coerenza con gli altri Stati Membri, tutelerebbe i pazienti, evitando tuttavia processi strumentali ed infondati, così restituendo ai medici la dovuta serenità nello svolgimento dei loro delicati compiti.

INOLTRE OCCORRE FAR FRONTE alla preoccupante criticità della "duplicazione dei processi". Molte volte un operatore sanitario che viene assolto anche in tre gradi di giudizio penale subisce successivamente l'inizio del processo civile contro di lui, che non solo dura anni, ma può anche concludersi con una sentenza opposta a quella emessa in sede penale e cioè con una condanna con evidenti devastanti conseguenze.

Da ultimo va sicuramente prevista una "responsabilità autonoma" della struttura (ospedale o clinica) rispetto a quella del professionista sanitario. Infatti, è l'Ente che deve essere chiamato a rispondere per difetto organizzativo, carenza di organico e presidi, violazione dell'obbligo di sicurezza delle cure e/o monitoraggio e prevenzione del rischio sanitario. Oggi assistiamo ad indagini e perfino condanne nei confronti di medici per carenze strutturali o deficit della struttura (pensiamo all'approvvigionamento del sangue e alle trasfusioni) nei cui confronti il professionista non può in alcun modo interporre rimedi a titolo personale.

L'auspicio è che un nuovo e accorto legislatore possa prendere atto delle problematiche ancora emergenti e risolverle con un testo di legge adeguato.