



Collegio Italiano dei Chirurghi

Novara li 22 marzo 2014

Negli ultimi decenni si è assistito ad un progressivo “spostamento” della natura della responsabilità del medico, inserito in struttura sia essa pubblica sia privata, da extracontrattuale (aquiliana da fatto illecito) a contrattuale “da contatto”.

Ciò ha comportato effetti di non poco conto sia sotto il profilo sociale-professionale sia sotto il profilo della sostenibilità dei costi, in termini di finanza pubblica e privata, conseguenti ad un abnorme ampliamento del contenzioso in materia.

Posto che in termini probatori in tema di responsabilità extracontrattuale è il danneggiato che è gravato dell’onere di dimostrare la colpa del danneggiante è evidente che ribaltando detto onere, come avviene in caso di responsabilità contrattuale, il contenzioso in aumento in misura esponenziale pone seri problemi in termini di tenuta del sistema sanitario.

Infatti si è assistito alla nascita della cosiddetta “medicina difensiva” il cui dilatarsi, a fronte di un contenzioso sempre più “selvaggio”, comporta da un lato una ridondanza di prestazioni spesso inutili se non dannose e comunque costose e dall’altro costi (rectius sprechi) in termini economici e sociali insostenibili, soprattutto in tempi di profonda crisi economica, che inevitabilmente distolgono risorse che, invece che essere destinate al miglioramento ed all’ampliamento delle prestazioni, vanno “a coprire” risarcimenti e spese (assicurative ecc.) a vantaggio di pochi ed a scapito dei più.

Nel panorama europeo l’Italia è uno dei pochi Paesi in cui la responsabilità del medico inserito in struttura è ritenuta di carattere contrattuale; nel nostro ordinamento nessuna norma definisce la natura di detta responsabilità: la sua definizione è stata lasciata e demandata all’esclusiva elaborazione giurisprudenziale.

Il legislatore fino ad oggi si è in buona sostanza spogliato della propria prerogativa di dettare “le regole” in materia.

Il definire “normativamente” la natura della responsabilità medica può avere il pregio sia di dare compiuta attuazione al disposto dell’art. 32 della Costituzione sia di coniugare adeguatamente le esigenze del cittadino-paziente con le esigenze, altrettanto primarie, di tenuta del sistema (in termini sia economici sia di risorse professionali).



Collegio Italiano dei Chirurghi

Le norme proposte appaiono idonee a tutelare da un lato gli utenti del servizio sanitario da "abusi" derivanti da malpractice dall'altro a tutelare e responsabilizzare gli operatori i quali devono essere posti nelle condizioni di operare con la necessaria "serenità" derivante dalla consapevolezza di non essere esposti ad azioni giudiziarie incontrollate ed incontrollabili; non ultimo le norme proposte consentono di limitare i casi risarcitori alle ipotesi di effettiva responsabilità accertata e non presunta quale quella in definitiva derivante dall'inquadramento della responsabilità medica nell'ambito della responsabilità contrattuale.

La normativa che si viene a proporre riconduce nell'alveo della responsabilità extracontrattuale la responsabilità del medico "strutturato" senza che ciò debba comportare né una apprezzabile diminuzione delle tutele degli utenti del servizio sanitario né una violazione di diritti costituzionalmente garantiti.

Le norme suddette armonizzano le diverse discipline vigenti in materia civile, penale e disciplinare; a latere residua tuttavia un versante che ritengo dovrà essere rimeditato ed è quello del giudizio di responsabilità nei confronti del sanitario pubblico dipendente; negli ultimi tempi si assiste infatti ad un proliferare di azioni della Corte dei Conti conseguenti agli esborsi che le Aziende Sanitarie Regionali affrontano a titolo di risarcimento danni, il fenomeno è ancora "allo stato iniziale" ma è prevedibile che evolverà in maniera tale da rendere necessaria una rivisitazione della normativa del giudizio contabile nel settore sanitario.

Nicola Surico