

28 marzo 2017

La legge Gelli/Bianco: la riforma sulla colpa medica

Un sistema di regole per il risarcimento del danno, economicamente sostenibile ed efficacemente garantito

Il 1° aprile 2017 acquisterà piena efficacia la legge 8 marzo 2017, n. 24, in tema di **Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.**

La legge attua il principio per il quale «*la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività [Art. 1]*», cui fa riscontro la «*predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. [Art. 2, comma 5 d-bis]*» da parte del «**difensore civico regionale o provinciale**» con l'istituzione dei «**centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente**» i cui dati si interfacciano con l'istituendo Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella Sanità che «*acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie [Art. 3, comma 2]*».

Il **regime della responsabilità del medico** è sorretto, **in ambito penale**, con riferimento ai reati per lesioni [Artt. 589 e 590 c.p.] che, se «*commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma. Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto [Art. 6, comma 1]*»; **in ambito civile**, da un sistema binario, per il quale, l'evento avverso genera una **responsabilità contrattuale in capo alla struttura** ove la prestazione è stata resa, («*la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose [Art. 7, comma 1]*»), e una **responsabilità extracontrattuale per il medico** che «*risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente*». Equilibrio tra garanzia di risarcimento del paziente ed esigenza di serenità del medico, il quale, per agire con efficienza a beneficio del paziente, al riparo dalla cosiddetta medicina difensiva, risponde di fatti che, secondo il regime probatorio dell'art. 2043 c.c., devono essere provati da parte di colui che, agendo per il risarcimento, deve dimostrare sia i fatti costitutivi della sua richiesta che la riconducibilità degli stessi alla condotta colposa o dolosa del medico. La struttura nella quale il medico opera, come detto, risponde invece secondo il regime contrattuale, ossia quello che, in base agli articoli 1218 e 1228 del codice civile, vede il paziente nella posizione giuridica dell'avente diritto alla prestazione, inquadrabile in quella del creditore, nei confronti del quale è il debitore, appunto la struttura sanitaria, a dover provare che la prestazione sanitaria richiesta è stata correttamente eseguita. È prevista la rivalsa, ossia il recupero, dal medico responsabile, delle somme erogate al paziente danneggiato, che l'art. 9 della legge limita ai casi di «*dolo o colpa grave*», peraltro con l'obbligo, per «*ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private*» della stipula «*con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave*».

Il tema della responsabilità civile e penale in ambito sanitario trova, quindi, una compiuta disciplina, che segue quella introdotta con il cd. "*decreto Balduzzi*" (D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito con

modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189) ma, soprattutto, crea un sistema presidiato da limiti che lo rendono economicamente sostenibile oltre che in equilibrio, tra la tutela del paziente, con l'articolata responsabilità civile a fronte di eventi avversi, e la serenità del medico.