

ANALISI

# Patto di solidarietà per frenare le controversie

di **Giovanni Comandé**

**I**media sono sempre più interessati alla responsabilità per danni realizzati in occasione di una prestazione sanitaria. La notizia, come è accaduto anche in questi giorni, si accompagna alla denuncia di sacche di inefficienza e rissosità presso le strutture sanitarie pubbliche o private nonché di casi di colpevole e crassa negligenza da parte di singoli professionisti.

Stando al numero di sentenze di responsabilità sanitaria pubblicate dalle riviste specialistiche, verrebbe da pensare che la nostra sanità viva una profonda crisi qualitativa che la sospinge al centro dell'universo della responsabilità civile.

Tuttavia, questa centralità non è certo frutto di una morbosa attenzione mediatica né di una generale diminuzione del livello qualitativo della sanità italiana (invero regionale). L'innovazione tecno-scientifica è in buona parte alla base della crescita della responsabilità sanitaria e del suo focalizzarsi sempre più sui suoi profili di responsabilità istituzionale, che di norma coinvolge le strutture di cura piuttosto che il singolo operatore sanitario.

Oggi, nella realtà delle corti la responsabilità (finanziaria) di un danno è sempre meno legata al medico e sempre più alla struttura in cui agisce, prendendo la forma della cosiddetta responsabilità per difetto di organizzazione. Le prestazioni sanitarie sono sempre più complesse e incisive: un malfunzionamento tecnico o una diagnosi semplicemente ritardata può avere conseguenze più gravi che in passato. Ciò, con l'aumento delle aspettative dell'utenza, si è associato al venire meno dell'aura di sacralità propria del medico e a un cresciuto ruolo del paziente nelle scelte terapeutiche.

In questo scenario non è casuale che i numeri del contenzioso si dicano più elevati laddove migliore è la sanità né che gli

standard di diligenza abbiano, per varie vie, mosso verso un minore ruolo della colpa individuale: più che di responsabilità medica si parla infatti di responsabilità (della struttura) sanitaria, di gestione del rischio clinico e monitoraggio degli eventi avversi per evitare che mancanze momentanee, o errori sistemici, possano creare una sequenza di buchi nell'erogazione della prestazione sanitaria attraverso cui il rischio di danno si materializza. È di James Reason l'immagine di un formaggio gruviera attraverso i cui buchi l'errore si trasforma in tragedia.

A fronte dell'attivismo giurisprudenziale, che a prestazioni standard tra i sistemi sanitari regionali associa livelli di diligenza standard, i tentativi di risposta normativa hanno finora assunto il sapore della reazione corporativa a un'offensiva risarcitoria montante, perdendo di vista che per difendere la salute del paziente bisogna mettere il medico in condizioni di servirlo al meglio e per tutelare il medico bisogna garantire l'alleanza terapeutica con il paziente. Altrimenti si stimola solo un malsano contenzioso che fa lievitare i costi assicurativi e suscita inefficienti reazioni da medicina difensiva, con l'effetto perverso di un ulteriore contenimento delle risorse disponibili per curare i pazienti.

Quasi per errore, però, il decreto legislativo 28 dello scorso marzo prevede (oggi facoltativamente ma dalla prossima primavera obbligatoriamente) che «chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di (...) risarcimento del danno derivante (...) da responsabilità medica» è tenuto ad esperire un procedimento di mediazione, di cui si attendono i regolamenti attuativi. La mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale rilevabile anche d'ufficio.

Se si lascia momentaneamente da parte il profilo della re-

sponsabilità penale, anche questa sola innovazione normativa, se ben gestita, può già contribuire a ridurre il ruolo di fattori di rivalsa dovuti a cattiva informazione prima e dopo la prestazione sanitaria.

Se poi i propositi di riforma puntassero ad agevolare la distinzione tra danni inevitabili, di cui eventualmente dovrebbe farsi carico la solidarietà, e danni evitabili, per i quali la struttura con adeguati meccanismi di garanzia finanziaria o assicurativa potrebbe fornire copertura salvo rivalsa per le responsabilità personali gravi accertate, si potrebbe avviare un patto di solidarietà tra tutti gli attori della sanità.

Una riforma di "pacificazione" e di convergenza di tutti gli interessi coinvolti eliminerebbe il contenzioso non fondato su effettive responsabilità e promuoverebbe un sistema che tutela la persona all'insegna della sua dignità e del principio costituzionale di tutela della salute.

*gico@sssup.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## VUOTO LEGISLATIVO

L'unica novità è quella che subordina l'azione giudiziaria al tentativo di mediazione

