

2016

Rete Italia Consumatori

Autori: Luigi Gabriele – Ivano Giacomelli- Carla Pillitu



Rete Consumatori Italia

Audizione XII Commissione del Senato: nell'ambito dell'esame dei disegni di legge n. 2224 e connessi (Responsabilità professionale personale sanitario)

Roma, 18 febbraio 2016

Si autorizza pubblicazione del testo sui canali istituzionali della commissione.

Onorevole Presidente e Onorevoli Deputati,

Rete Consumatori Italia (Assoutenti, Casa del Consumatore e Codici), è una rete tra tre associazioni dei consumatori iscritte al Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti presso il MISE. Rappresentiamo 120.000 consumatori italiani, ovvero il 13,5% di coloro che sono iscritti ad una associazione riconosciuta dal Codice del Consumo. Siamo indipendenti perché ci finanziamo mediante le iscrizioni dei nostri associati (mediamente 10€/anno per socio) e attraverso i progetti ministeriali che vengono attuati con i fondi sanzioni dell'Antitrust.

Non abbiamo alcun finanziamento pubblico e non riceviamo fondi privati di nessun tipo.

Grazie agli sportelli di assistenza territoriale che ci garantiscono rapporto costante con il cittadino consumatore, i rapporti istituzionali, e le istituzioni, abbiamo una visione d'insieme delle materie in oggetto e auspichiamo di fornire un contributo scevro da giudizi di parte.

Inoltre siamo presenti in numerosi processi in qualità di parte civile a difesa non dei singoli ma del bene comune, affinché il servizio sanitario nazionale sia sempre più efficiente e funzionale.

* * *

Siamo lieti di esprimere il nostro parere, sul succitato disegno di legge N° 2224 - approvato in prima lettura dalla Camera dei deputati il 28 gennaio 2016 - concernente la sicurezza delle cure sanitarie, la responsabilità professionale del personale sanitario e la responsabilità delle strutture in cui esso opera. Per tali motivi siamo interessati a che vengano apportate le modifiche necessarie per raggiungere lo scopo legislativo.

Il Ddl N°2224 da noi ribattezzato “**Salvamedici**”, prevede una serie di interventi che sostanzialmente sterilizzano ogni forma di responsabilità del medico rendendo impraticabile la via per il riconoscimento dei loro errori.

Rete Consumatori Italia, ritiene che il disegno di legge sia profondamente viziato e che come tale determina un'ingiustizia verso il soggetto debole del rapporto (il cittadino), determinando una gravissima disparità di trattamento con evidenti ricadute in negativo nel rapporto fiduciario con l'intera classe medica.

Duole rilevare venga sistematicamente ignorata questa deriva, preferendo mistificare la situazione facendo apparire la classe medica come vittima di speculatori.

Le norme che si vanno ad introdurre non tutelano i medici coscienti, tutelano i medici che commettono gravissimi errori.

Si può comprendere che il relatore della legge già Presidente della FNOM, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, come già il relatore alla Camera l'On.le Gelli, anch'esso appartenente alla classe medica, rischiano di avere durante i lavori parlamentari una visione difensiva della legge, ma il Parlamento è chiamato a fare leggi non a favorire lobbies, ma la tutela generale del cittadino.

Oltre a rilevare un'evidente conflittualità di interesse, a questo punto riteniamo che non ci possa essere la serenità per garantire una vera riforma della responsabilità medico professionale, di cui pur si avrebbe una grande necessità, ma soprattutto per recuperare il necessario rapporto medico-paziente, già segnato dalle troppe disfunzioni di sistema e dalla lenta e inesorabile discesa della qualità formativa e accademica delle nostre università. Proprio a causa delle disfunzioni di sistema, che stanno generando sempre più una perdita del valore professionale e della qualità in genere, oltre che a posizioni difensive da ambo i lati, paziente e medico, che necessariamente portano ad un allontanamento.

Dalla nostra esperienza (anche se potrebbe apparire troppo sbilanciata a favore del cittadino), riteniamo che questo DdL sia allo stesso tempo eccessivamente pro categoria ed eccessivamente contro i cittadini. Sembrerebbe oggettivamente una legge per gli ordini, e il rischio più evidente se venisse approvata, è che nessuna responsabilità sia di natura civile che di natura penale, potrà essere più accollata all'operatore sanitario che commette gravissimi errori.

Sull'articolato

Seppur si condivide la necessità di avere un "osservatorio" , sui così detti casi di malasanità, finalizzato all'individuazione del "rischio clinico" alla sicurezza delle cure, le previsioni **degli artt. 2 e 3** appaiono risibili. Non sappiamo in che altro modo poterle definire, atteso che è noto a tutti il totale fallimento (ed inutilità) del difensore civico, figura oramai desueta, luogo solo di occupazione per magistrati in pensione vicini a questo o quel partito. La somma delle attività di tutti i difensori civici in Italia non copre le attività di un solo sportello della Rete in un mese. Sono norme fumose che tendono solo a creare una cortina di incomprendimento sui veri problemi posti nella legge.

Sull'art. 5

Anche in questo caso vi è una condivisione di principio nell'individuare comportamenti conformi atteso i gravi dislivelli di preparazione e di aggiornamento degli operatori sanitari nelle diverse parti del nostro Paese.

Ma tale condivisa esigenza ha una criticità se consideriamo che le linee guida sono realizzate da società scientifiche per loro natura privata, con i conseguenti possibili conflitti d'interesse, e soprattutto, così facendo si introduce nel nostro Ordinamento una novità assoluta consistente nella deroga dello Stato alla funzione regolatoria. Attualmente, nel nostro Ordinamento, è stata prevista solo in capo ad Autorità pubbliche di regolazione (AEEGGeSI, CONSOB, AGCOM, IVASS, AIFA, ECC...). E' facilmente prevedibile come tali "linee di buona pratica clinica" diventeranno parametri legali di riferimento, senza che essi abbiano un adeguato vaglio di imparzialità. Mai si è pensato di lasciare in mano a soggetti privati (espressioni di categorie professionali) il potere di regolamentare la materia. Di questo aspetto il legislatore deve essere consapevole

Sull'Art. 6

Oggi in Italia l'affermazione della penale responsabilità di un medico che sbaglia è una rara eventualità. Oltre l'80 % dei processi termina senza una dichiarazione di colpa sia per l'intervenuta prescrizione, sia per l'assurda giurisprudenza imposta dalla Cassazione sul nesso di causalità la quale impone che, indipendentemente dal comportamento posto in essere dal medico, l'accusa deve provare, con una probabilità vicina alla certezza, che il paziente si sarebbe sicuramente salvato in caso di cure adeguate.

Poiché i processi che arrivano a sentenza di merito attengono esclusivamente a fattispecie di reati commissivi, ma che rappresentano circa 1/5 di tutti i procedimenti di malasanità, il vero problema è la responsabilità per i reati omissivi, che si riferisce ad ipotesi di mancanza o errore nelle diagnosi o nell'effettuazione dei

trattamenti, trascuratezza, imperizia nell'agire. Il Parlamento, a garanzia dei suoi cittadini, sarebbe dovuto intervenire rimuovendo l'ostacolo posto dalla Cassazione che ha preteso una **“prova impossibile”**, reinserendo il principio di rilevante probabilità, invece nel DdL n°2224 si vuole invece escludere in toto la responsabilità penale del medico che sbaglia, lasciando in piedi esclusivamente quella di natura dolosa.

La previsione del canone della colpa grave come canone assoluto significa autorizzare il medico alla sciatteria, giacché viene esclusa la responsabilità dell'operatore anche quando si trova ad affrontare casi di lieve entità e senza necessità di soluzioni di problemi di grave entità. Un salvacondotto tombale!

Si deve far rilevare come tale principio determina una rottura nell'ordinamento in quanto unico nell'ambito delle prestazioni intellettuali. E' di tutta evidenza che altre categorie di professionisti chiederanno la stessa garanzia.

Sull'art. 7

L'articolo in questione introduce una volontaria mostruosità giuridica. Infatti ribadisce la natura “contrattuale” della responsabilità in capo all'ente, mentre qualifica la natura della responsabilità in capo all'operatore come di natura extracontrattuale.

Effetti di questa volontaria mostruosità:

1. le cause verranno intentate esclusivamente verso l'ospedale;
2. l'ospedale a sua volta non potrà agire per la rivalsa perché eventualmente condannato per un diverso profilo di responsabilità (contrattuale mentre il medico risponde per responsabilità extracontrattuale);

Il tutto si scaricherà sulle strutture sanitarie che invece pagheranno i danni dei loro operatori senza avere una reale possibilità di rivalsa e di riottenere indietro, anche parzialmente, i soldi pagati.

Ed è questo l'obiettivo che fa trasparire l'intera architettura del DDL !

Non ci si dilunga sulla contrarietà della Rete sulla previsione di una **responsabilità di natura extracontrattuale in capo al sanitario** che ingiustificatamente stronca anni di matura giurisprudenza, che non ha fatto altro che riconoscere la posizione “debole” del cittadino nei confronti dell'operatore. Non è solo un diverso profilo di responsabilità è un principio di civiltà giuridica che vuole essere mortificato da interessi di categoria.

Sul Art. 8

Diversamente dal titolo, **la norma non introduce un procedimento di mediazione** ma appesantisce e rende obbligatorio un pre-procedimento di natura

giurisdizionale, non finalizzato all'individuazione di un accordo conciliativo, ma all'affermazione di responsabilità. E' questo lo scopo della consulenza tecnica preventiva prevista dall'art. 696 bis c.p.c.. Questa norma ha lo scopo di introdurre un ulteriore "paletto" (per di più a titolo oneroso) che andrebbe ad aggiungersi alle previsioni della negoziazione assistita (L.162/2014) e della mediazione obbligatoria (L.98/2013). La mancata previsione di coordinamento tra i 3 istituti è causa di gravissima confusione che porterà a sollevare numerosi ricorsi in sede costituzionale.

La mediazione non può che seguire la strada indicata nella Direttiva 2013/11/UE e la direttiva 2009/22/CE, sulla risoluzione alternativa delle controversie dei consumatori (c.d. A.D.R.) .

Sull'art. 9

Su questo articolo non c'è molto da dire se non che è volutamente cervellotico e che rappresenta l'ultima certezza di non dover rispondere "mai" del proprio operato. Con queste procedure e con i predetti limiti non sarà "mai" possibile agire in sede di rivalsa. Chi ha scritto questo articolo lo ha fatto con la consapevolezza del risultato, perché né è conoscitore. Quindi, in conclusione: saranno sempre e solo le strutture sanitarie a pagare gli errori dei medici.

Sugli Artt. 10 fino al 15

Gli ulteriori articoli proseguono su questo solco tracciato caricando i costi economici in capo alle aziende e alle compagnie di assicurazioni. Queste ultime se ne guarderanno bene dall'assicurare le strutture sanitarie a queste condizioni ma imporranno premi improponibili (che saranno pagati dalla fiscalità ovviamente) e coperture parziali del rischio ponendo.

Sull'art. 16

Cosa dire di un articolo che prevede la non acquisizione di documenti e attività prodotti dalla pubblica amministrazione senza che vi sia un vero interesse di riservatezza da tutelare. Una norma contraria ai principi di trasparenza e partecipazione sanciti dalla oramai mortificata L.241/90 sulla trasparenza amministrativa.

In conclusione

1. **Questa legge aggraverà i costi per le strutture sanitarie**
2. **Aumenterà il conflitto** con grave perdita di fiducia del cittadino
3. **Spinge verso la privatizzazione del rapporto** in quanto il cittadino (sempre che possa permetterselo) sarà orientato a scegliersi privatamente un medico con cui ha un rapporto fiduciario. In questo modo si dà l'ultima mazzata al principio universalistico che ispirava il SSN della L.833/78.
4. **Aumenterà la medicina difensiva**: gli operatori saranno ulteriormente spinti a seguire pedissequamente linee guida cavillose ed obsolete, con previsione di esami inutili e dannosi.
5. **Nessuna responsabilità** potrà essere dichiarata nei confronti del sanitario che
6. **I risarcimenti, quando ottenuti, saranno irrisori**
7. **Si metterà in moto una richiesta estensiva di questa deregulation da parte di tutte le categorie di professionisti**
8. **Lo Stato si priva del potere di regolare una materia mettendola in mano a soggetti privati privi di adeguate garanzie di imparzialità ed in evidente posizione di conflitto d'interessi**

* * *

Alla luce delle considerazioni svolte, l'approvazione parlamentare del disegno di legge rappresentare un grave passo indietro di civiltà a solo vantaggio di una categoria professionale che alimenterà l'ulteriore sfiducia del cittadino, una grave acutizzazione della conflittualità, un aumento di esborso economico e l'avvio di una spirale viziosa di deresponsabilizzazione delle professioni intellettuali.

Vi è indubbiamente necessità di un ripensamento complessivo, attraverso cui il Parlamento potrà attentamente modificare l'*iter* Parlamentare, che auspichiamo avrà luogo attraverso il nostro supporto, che siamo lieti di fornire.

RETE CONSUMATORI ITALIA

CODICI

CASA DEL CONSUMATORE

ASSOUTENTI

Ivano Giacomelli

Giovanni Ferrari

Furio Truzzi