

# L'errore medico

## Colpa sanitaria nuova legge ma le incognite sono molte

La normativa sconta il compromesso tra interessi contrapposti. Non è prevista l'assicurazione obbligatoria. Servono controlli



**Edoardo Errico**  
Avvocato, cassazionista, con studio legale a Napoli, è esperto in materia di diritto assicurativo e si occupa di responsabilità professionale

di **Edoardo Errico**

**N**ovità importanti, ma anche diverse incertezze, in materia di colpa sanitaria. La recentissima legge 24/2017 limita notevolmente la responsabilità personale dei medici e individua nelle strutture ospedaliere pubbliche e private i principali destinatari delle azioni risarcitorie.

L'obiettivo è indurre gli operatori del settore ad impegnarsi per raggiungere i più elevati livelli qualitativi, dotandosi di procedure interne evolute e selezionando meglio i propri collaboratori.

Infatti, tutte le aziende sanitarie dovranno pubblicare sul sito internet una relazione sui sinistri avvenuti nell'anno e sulle contromisure adottate, l'elenco dei risarcimenti pagati nell'ultimo quinquennio e gli estremi della propria copertura assicurativa. I pazienti insoddisfatti, inoltre, potranno agire direttamente contro

gli assicuratori, come avviene per i sinistri automobilistici.

Quindi, sarà possibile valutare preventivamente la «sinistrosità» delle strutture, nonché le garanzie offerte laddove si richieda un risarcimento.

Una svolta positiva, dunque? Non è detto. Un meccanismo efficiente avrebbe dovuto imporre l'assicurazione obbligatoria e rendere più rapidi i processi. Invece, non è obbligatorio assicurarsi, essendo consentito alle aziende appostare a bilancio un fondo patrimoniale destinato a pagare i risarcimenti. Inoltre, nella ste-sura originaria, il danneggiato doveva richiedere un accertamento tecnico preventivo, ovvero una perizia disposta dal tribunale utile a verificare l'esistenza dell'errore professionale, quantificando il danno. A quel punto, l'assicurazione della struttura avrebbe cercato nella maggior parte dei casi un accordo, evitando la causa. E' meno probabile che lo faccia l'azienda sanitaria non assicurata.

A questa procedura, con un emendamento *in extremis*, è stata peraltro affiancata la possibilità di esperire la mediazione, istituto del tutto inefficace perché, come costruito, non offre garanzia di imparzialità.

In definitiva, la grande novità dell'azione diretta contro l'assicuratore viene vanificata laddove la struttura sanitaria rinunci ad assicurarsi, e l'efficace soluzione dell'accertamento preventivo, aversata dagli avvocati perché poco remunerativa, è aggirata ricorrendo alla mediazione. Quindi, anche questa legge sconta il compromesso tra interessi contrapposti.

Ma i problemi principali sono ancora altri. Il sistema può funzionare se i sistemi di controllo previsti, demandati a istituti ancora da costituire, saranno efficaci. Solo così le strutture saranno costrette a pubblicare dati reali sui sinistri, ad accantonare capitali non virtuali per pagare i risarcimenti e ad attuare le proce-

**Premi**  
Non è ancora pronta la tabella che serve a liquidare i danni

**Disciplina**  
Nè è stata adeguata la norma relativa e superata che risale al 2005

...dure m  
rischi  
questi  
tivi o f  
turo.

L'al  
pante  
assicu  
gran  
aziend  
private  
te, poi  
le po  
(strani  
schio  
vati, m  
delle s  
perare  
valend  
sabili.

La le  
te que  
le solo  
Inoltre  
dente,  
esercit  
volte  
Quind  
proibi  
potenc  
rare qu  
vi limi