

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



di **Edoardo Errico**

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

Novità 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, avversata 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