

Roberto Testi

Condizionamenti del processo decisionale: l'esempio della medicina difensiva

E' evidente quale rilevanza abbiano assunto le tematiche medico legali in ambito di responsabilità professionale nell'attività clinica di tutti i giorni. E' difficile ottenere dei dati numerici precisi, stante la non riconducibilità di ogni azione ad un unico Ufficio (esistono querele penali, azioni di risarcimento civile e richieste risarcitorie in ambito stragiudiziale), tuttavia alcune cifre, ufficiose e parziali, penso che possano servire come stimolo alla riflessione: dal 1990 i fascicoli aperti ogni anno per responsabilità medica alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino sono cresciuti di 10 volte, tanto da portare alla creazione di un pool di magistrati con competenza specifica; la cosa però più inquietante è che la percentuale di fascicoli aperti che determina una qualche "soddisfazione" da parte del querelante (rinvio a giudizio o remissione della querela per risarcimento), è passata da meno del 10% ad oltre il 30%. Non vi sono dubbi che tale tendenza riconosce numerose cause, da quelle sociali a quelle legate alla modalità a volte abnorme con la quale i media trattano la scienza medica, esaltando, da un lato, i successi, ingenerando così enormi aspettative nell'opinione pubblica, che vengono poi deluse dalla contemporanea pubblicazione di presunti casi di "malasanità", il più delle volte non sostenuti da concreti elementi di colpa da parte dei sanitari.

E' un fenomeno, peraltro, che è tutt'altro che dannoso per le compagnie assicurative, le quali, in parte, lo alimentano non adottando una linea di comportamento omogenea su tutto il territorio nazionale. A seconda di quanto risulta più vantaggioso, infatti, si assiste, a volte, al risarcimento della parte offesa fino a sentenza di condanna del sanitario, mentre, in altri casi, vengono riconosciuti benefici economici, giustificati con l'intento di evitare la causa civile, anche dopo che il processo ha escluso comportamenti colposi.

La responsabilità professionale è un business: la salute è un bene che costa caro ed in ambito di risarcimento spesso è possibile ottenere una soddisfazione economica a fronte della opportunità per il medico di evitare un procedimento penale.

Sono allo studio proposte legislative (che verranno illustrate) che intendono evitare la procedibilità penale in caso di danno derivato da colpa medica, ma è dubbio che possano giungere a conclusione dell'iter parlamentare poiché in Italia principi costituzionali affermano che la responsabilità civile e quella penale, sebbene non siano identificabili l'una con l'altra, coesistono e sono da valutarsi secondo principi analoghi per tutti i cittadini. Ne consegue che anche quando la rivalsa abbia solo motivazioni di tipo risarcitorio, ipotesi (come quella della morte per colpa) che rivestono i caratteri di delitto perseguibile d' Ufficio vengono indagate dall' Autorità Giudiziaria.

Se è chiaro a tutti e consolidato direi quasi "per tradizione" il rapporto contrattuale fiduciario tra medico e paziente in ambito privato, nel Servizio Sanitario Nazionale la situazione si complica notevolmente, costituendosi una cosiddetta trilateralità del rapporto tra utente, struttura sanitaria e medico dipendente.

Nell'ambito delle attività legate all'emergenza, questa complessità di rapporti contrattuali che si instaurano nell'atto medico si riflette sulle modalità con le quali viene valutata la responsabilità professionale caso, poiché spesso si configura una responsabilità di organizzazione, non sempre sempre dipendente dal sanitario che garantisce la prestazione.

Verranno esaminate le sentenze che si sono, nel tempo, occupate di eventi avversi accaduti nell'ambito dell'emergenza, con attenzione alla evoluzione della giurisprudenza successiva alla cosiddetta "sentenza Francese" del 2004 in tema di nesso di causalità.

Si esporranno, inoltre, le ultime sentenze in tema di consenso informato e la loro rilevanza nell'ambito delle attività urgentistiche.