

RISCHIO CLINICO E RESPONSABILITA' DEL MEDICO: sul Disegno di Legge approvato al Senato

L'intervento in Aula (11.1.2017) di *Emilia Grazia De Biasi*

Signora Presidente, quando è iniziata questa legislatura uno dei primi provvedimenti, forse il primo che abbiamo cominciato ad esaminare, è stato proprio quello sulla responsabilità professionale, allora chiamata **rischio clinico** o **responsabilità del medico**. È passato un certo numero di anni ed arriviamo oggi ad un'approvazione che io trovo straordinaria.

Capisco che non sempre siamo stati chiari con i colleghi, e me ne scuso, ma il tema è davvero molto tecnico ed ha coinvolto in larga parte non solo il lavoro del Ministero della salute, ma anche di quello della giustizia. Voglio pertanto ringraziare i colleghi della **Commissione giustizia** anche per la pazienza che hanno avuto, perché lavorare insieme è un metodo che non sempre si adotta, ma quando questo avviene si arriva a risultati davvero molto positivi.

Si tratta di un provvedimento che definisco **di sistema**, e vorrei dire a chi segnala che questo sia un provvedimento che non risponde ai problemi della sanità, che non è vero, perché questo è un provvedimento che si colloca al centro non di una manutenzione del sistema sanitario, ma di una vera e propria strategia di riforma. Questo provvedimento, accanto a quello sul **riconoscimento delle professioni sanitarie e sulla riforma degli ordini**, che - voglio ricordare - il Senato ha licenziato e che ora è alla Camera e mi auguro che lo approvi rapidamente, sono due capisaldi, anche perché in Italia mancavano completamente leggi in materia.

Noi parliamo dell'Europa, di medicina transfrontaliera, della possibilità di cura in tutta Europa, di qualità europea dei servizi sanitari, **ma l'Italia era indietro: l'Italia non era in Europa e non vi è ancora finché non saranno approvate queste leggi** che sono norma comune in larghissima parte dei Paesi dell'Unione europea.

È stato detto molto sul merito del provvedimento.

Mi permetto però di dire anche, signora Presidente, che non è vero - sono pronta a certificarlo e gli interventi dei colleghi lo hanno dimostrato - quanto è stato affermato in quest'Aula e cioè che, in realtà, il provvedimento ha subito un rallentamento nei lavori dell'Aula per problemi politici sul provvedimento medesimo. Non è così; lo dimostra il clima che c'è stato in Commissione, un clima ampiamente positivo, e il clima altrettanto positivo che c'è stato in quest'Aula. Attribuisco piuttosto l'andamento a corrente alternata dei lavori dell'Aula a problemi di carattere organizzativo, ma non ascrivibile - ci tengo a dirlo, anche per l'onore del lavoro dei commissari - a problemi politici sul merito del provvedimento.

Vengo ad alcune considerazioni molto brevi: partiamo innanzitutto dal riconoscimento che è giunto da parte delle associazioni dei pazienti del miglioramento del disegno di legge nel lavoro che abbiamo svolto al Senato. È molto importante perché segnala la **dignità del cittadino accanto alla dignità del professionista della sanità**. Credo che questo sia un riconoscimento importante per il valore del Servizio sanitario nazionale, perché si è parlato di **alleanza tra medico e paziente**. Dico di più: con questo provvedimento passiamo da un approccio individuale al problema della responsabilità a un approccio partecipativo e a un coinvolgimento più attivo del paziente. **La possibilità di richiedere la cartella clinica è certamente una sfida per un intero sistema, perché il sistema dovrà predisporre tutta l'innovazione tecnologica, con il fascicolo sanitario elettronico, necessaria a consentire la velocizzazione di un diritto**.

Infatti, il secondo punto importante di questo disegno di legge è **l'equilibrio che siamo riusciti a trovare, pur nella sua imperfezione (com'è ovvio, nessuna legge è perfetta), tra il diritto del cittadino e il diritto del personale sanitario nel suo complesso, a partire dal mondo medico**. Le norme servono a rendere dinamico un sistema. A chi dice che, in realtà, è un provvedimento insufficiente dico invece che è un provvedimento che mette le basi perché si possa lavorare in modo diverso e organizzare il sistema in maniera diversa, a cominciare dalla norma che pone l'assicurazione

a carico della struttura, tema importantissimo che richiede un rapporto, anche con il mondo assicurativo, davvero differente rispetto al passato. Ma di questo abbiamo già ampiamente trattato.

Il terzo punto di grande rilievo è quello che riguarda la ricerca e **la presa in carico da parte dell'Istituto superiore di sanità dell'accreditamento delle linee guida**. Badate che è un punto non irrilevante, perché finalmente c'è un ente di riferimento certo e controllato dal Ministero della salute per tutto ciò che riguarda la ricerca e l'evoluzione della ricerca clinica e una maggiore sicurezza, quindi, con una validazione ufficiale delle scelte che vengono compiute quotidianamente nei confronti della persona che ha bisogno di assistenza.

Si tratta di un tema che ha davvero al centro la dignità del cittadino che certamente ha bisogno della certezza della cura, della certezza della qualità della cura e anche della certezza del diritto nel caso dell'evento avverso.

Non vorrei mai più vedere le pubblicità che abbiamo visto in televisione, con quel microfono che diceva in modo così volgare: «Hai un problema sanitario? Ti hanno fatto del male? Rivolgiti a noi». Noi sappiamo che le cause nel campo della sanità per il 98 per cento finiscono in nulla e che solo il 2 per cento di queste centra l'obiettivo. **Quello che però non si può tollerare è l'utilizzo del dolore e della malattia per fini di carattere commerciale**. Questo riguarderà anche le assicurazioni, certamente riguarda anche le assicurazioni: il versante professionale in questi anni ha vissuto momenti drammatici. Siamo arrivati ad un punto in cui per un giovane medico pagare 10.000 o 11.000 euro di assicurazione annua significava di fatto non poter lavorare.

E ancora, sempre nel campo delle assicurazioni, c'è stata una fase in cui nessuna società voleva più assicurare perché non c'era più credibilità. Con questo disegno di legge questa credibilità ritorna, perché si pongono le premesse non soltanto di una solvibilità, ma anche della necessità di regole chiare e trasparenti che non sfruttino per motivi di mercato la dignità professionale né la dignità del cittadino.

Ringraziando anche per la pazienza che c'è stata rispetto alla complessità del tema, vorrei concludere con un'affermazione che a mio avviso segnala un'idea di riformismo nuovo, di riformismo vero, circa la possibilità di non cercare sempre la testimonianza, di non cercare di andare sempre a fare più uno, ma di accontentarsi di una imperfezione che però può portare enormi vantaggi nel futuro e già da oggi nel presente.

Quando si è interrotto, prima della pausa natalizia, l'esame del provvedimento, sono arrivate al "Quotidiano Sanità" più di 5.000 firme di operatori del mondo sanitario che hanno chiesto con forza e con preoccupazione che l'esame del provvedimento venisse portato a termine. Io rispondo che ce l'abbiamo fatta, e non rispondo solo a quelle 5.000 persone, ma a tutti gli italiani ed alle italiane, alle persone che vivono sul nostro territorio che oggi c'è una possibilità in più per il diritto alla cura, per quella cultura della sicurezza che è a tutto tondo e che pervade e deve continuare ad essere presente nel lavoro quotidiano del Servizio sanitario nazionale, una delle forme di quell'universalismo del Servizio sanitario nazionale che noi vogliamo preservare come un valore.

Concludo ricordando il grande **Zygmunt Bauman**, che diceva in un bellissimo libro intitolato «Senso di comunità»: **«Il meglio è nemico del bene, ma la perfezione è un nemico mortale per entrambi»**. Sappiamo che siamo imperfetti, ma sappiamo che oggi abbiamo scritto una piccola pagina per il diritto alla salute.