



Non basta dire 'professioni sanitarie'

Di quale responsabilità e di quali cure parla il Ddl Gelli?

di **DARIA SCARCIGLIA**

Avvocato

daria.scarciglia@gmail.com
https://dariascarciglia.com/

Una delle forme con cui, da sempre, si manifesta il progresso è la produzione di nuove leggi che, tenendo conto dei cambiamenti intervenuti nella

società, o in un suo determinato ambito, siano in grado di armonizzarsi con tali cambiamenti e favorire una positiva evoluzione delle materie interessate dall'aggiornamento normativo. Da più parti si osserva, tuttavia, come il mondo attuale sembri legato ad un paradosso della giustizia: quello secondo cui più cresce il progresso, più aumenta il numero di coloro che ne restano esclusi.

È quanto sta accadendo con il Disegno Di Legge 2224, altrimenti noto come *DDL Gelli*, relativo alle "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", il cui testo, approvato al Senato con modificazioni l'11 gennaio scorso, è stato rinviato alla Camera dei Deputati per la definitiva approvazione. È assai probabile che la nuova legge entri in vigore a breve.

Già dalla lettura del titolo sorge il dubbio che l'ambito di applicazione sia quello della medicina umana: quel richiamo alla "persona assistita" farebbe pensare che l'animale paziente non sia contemplato affatto.

Il DDL in questione, peraltro, non specifica né le definizioni né il campo di applicazione della nuova normativa, limitandosi a fare riferimento alle "professioni sanitarie". Queste sono: il farmacista, il medico chirurgo, l'odontoiatra, il veterinario e lo psicologo. Si aggiungono le professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie di area diagnostica e di area assistenziale, e le professioni tecniche della prevenzione¹.

Ebbene, l'art. 1 del DDL 2224, intitolato "*Sicurezza delle cure in sanità*", stabilisce che la sicurezza delle cure sia parte costitutiva del diritto alla salute e debba essere perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività. Ma il diritto alla salute, secondo la previsione costituzionale, è riferito alla persona umana: art. 32 della Costituzione, "*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.*"

E dunque, della sicurezza di quali cure parla il DDL?

Se ci affidiamo a degli arditi sofismi e sosteniamo che la sicurezza delle cure prestate agli animali, a tutti gli animali, sia costitutiva del diritto alla salute dell'uomo, dobbiamo necessariamente concludere che la sofferenza del proprietario di un animale curato male rappresenta una violazione di quel diritto alla salute cui si riferisce l'art. 1 del DDL 2224, cosa che la Corte di Cassazione ha già escluso a partire dal 2008, con le storiche "Sentenze San Martino"².

È molto più realistico, purtroppo, ritenere che questo Disegno Di Legge non abbia tenuto conto della veterinaria nel novero delle professioni sanitarie, con la conseguenza imbarazzante di dover vedere i medici veterinari tra i destinatari di norme che non sapranno come rispettare ed applica-

re.

Ad esempio, l'art. 2 del DDL, al 4° co., istituisce in ogni regione un *Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente*, al fine di raccogliere dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi, gli eventi avversi ed il contenzioso. Ci si chiede: questi *Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente*, estenderanno la propria competenza anche all'animale paziente? Si occuperanno di gestire anche i rischi sanitari di origine veterinaria? Non è chiaro e quindi tantomeno risulta chiaro se le strutture veterinarie pubbliche e private interessate dal provvedimento debbano includere quelle veterinarie. E infatti, il successivo art. 3 del DDL istituisce l'*Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità*, che acquisirà i dati relativi ai rischi ed agli eventi avversi (cause, entità, frequenza e onere finanziario del contenzioso) dai Centri regionali di cui sopra e dal *Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità* (SIMES), istituito nel 2009 per tenere sotto controllo i danni che il paziente di sanità umana subisce durante il processo assistenziale.

I veterinari sono pertanto esclusi anche dall'*Osservatorio nazionale delle buone pratiche?*

Ancora: l'articolo 4 del DDL, relativo alla trasparenza dei dati, parla genericamente di documentazione sanitaria relativa al paziente, lasciando intendere che la norma potrebbe riguardare anche l'animale paziente, se non fosse per l'ultimo comma, che dispone una modifica al Regolamento di Polizia Mortuaria³ (che notoriamente si applica solo alle persone), a proposito dei familiari, o degli altri aventi titolo, del deceduto e del riscontro diagnostico sia in caso di decesso ospedaliero che in altro luogo. Che dire poi della responsabilità penale di cui all'art. 6 del DDL, che collega l'esercente la professione sanitaria esclusivamente a fattispecie ricomprese nel titolo del codice penale sui delitti contro la persona? E, a proposito di responsabilità civile, all'art. 7, si parla di obbligazione contrattuale assunta con il paziente, che è evidentemente persona diversa dall'animale paziente. Di fronte ad un tessuto normativo tanto lacu-

so rispetto alla medicina veterinaria, non resta che un'operazione da compiere: consultare il fascicolo dell'iter del DDL Gelli⁴ e chiedersi a quali esigenze risponderebbe la nuova legge, se entrasse in vigore. Solo così è possibile comprendere le reali intenzioni del legislatore.

Chi volesse avventurarsi in una simile lettura, che consta ad oggi di quasi 1400 pagine, scoprirebbe che il testo del DDL intende contenere la responsabilità medica entro limiti che consentano di evitare le pratiche di medicina difensiva, che ha raggiunto un'incidenza tale da comportare voci di bilancio per le strutture sanitarie penalizzanti per le risorse da destinare alla qualità delle cure. Il coraggioso lettore scoprirebbe inoltre che il DDL mira a tutelare la salute del paziente attraverso regole che gli rendano possibile la prova del danno subito a causa di negligenza, imprudenza o imperizia del medico e che soddisfino il diritto ad essere risarcito attraverso adeguate coperture assicurative. Scoprirebbe, soprattutto, che le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private cui fa riferimento il DDL sono gli ospedali, le cliniche e gli ambulatori di medicina umana. Scoprirebbe, in definitiva, che il legislatore ha avuto in mente, quale destinatario delle prestazioni sanitarie oggetto del DDL, solo il paziente uomo. Stando così le cose, la nuova legge si presenta davvero come un rebus di non facile soluzione. Dovrà, per forza di cose, ritenersi applicabile anche alla veterinaria, in quanto professione sanitaria, con tutta una serie di nuovi obblighi che riguarderanno soprattutto la trasparenza delle informazioni, la responsabilità delle strutture sanitarie, le modalità di accesso alle procedure giudiziali e stragiudiziali, l'obbligo di copertura assicurativa e l'istituzione di un fondo di garanzia per i soggetti danneggiati. In che misura questi nuovi oneri saranno vantaggiosi per il medico veterinario è difficile da stabilire, almeno in questa fase, anche perché l'applicabilità in concreto delle nuove norme alla professione veterinaria è fortemente condizionata dai decreti applicativi, che verranno emanati successivamente all'entrata in vigore della legge stessa.

Ma più di ogni altra considerazione o ipotesi, occorre tenere ben presente che la dubbia esten-

sibilità del DDL 2224 alla professione veterinaria potrebbe favorire un aumento esponenziale del contenzioso, dal momento che ciascuna delle parti coinvolte in un procedimento, avente ad oggetto la responsabilità professionale del sanitario, sosterrà l'applicabilità o meno di tali norme, a seconda di ciò che risulterà più conveniente. Se il cliente accuserà la struttura veterinaria di non essersi adeguata ai requisiti stabiliti dal DDL, il direttore sanitario potrà difendersi sostenendo la non operatività dell'obbligo richiamato. Se al veterinario, che opera in una struttura sanitaria, venisse negato un avanzamento di carriera nel triennio successivo al risarcimento di un danno ad un cliente, la struttura potrà essere citata in giudizio per aver ingiustamente fatto valere una norma non applicabile alla professione veterinaria. E per tutti gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, l'impresa di assicurazione tenterà di rifiutare la copertura, sul presupposto che si tratterebbe di regola attuabile solo in medicina umana.

Non si tratta di un eccesso di pessimismo, bensì di una semplice constatazione di fatto, poiché l'interpretazione delle norme, quando il legislatore non se ne occupa, compete al giudice, secondo criteri interpretativi a loro volta disciplinati dal nostro ordinamento: il 1° comma dell'art. 12 delle disposizioni sulla legge in generale stabilisce che "nell'applicare la legge non si può ad essa attribuire altro senso che quello fatto palese dal significato proprio delle parole, secondo la connessione di esse, e dalla intenzione del legislatore".

Nel caso di specie, la professione veterinaria, nelle intenzioni del legislatore, non c'è. C'è, seppure con molti dubbi, nel significato letterale di espressioni come *professioni sanitarie, buone pratiche clinico-assistenziali, strutture sanitarie pubbliche e private, libero professionista operante in regime di convenzione con strutture pubbliche e private o gestione del rischio sanitario*. E dunque la soluzione non potrà che darla il giudice, dal momento che siamo davvero al termine dell'iter legislativo ed è improbabile che intervengano, a questo punto, modifiche al testo di segno così significativo.

Tuttavia, è utile comprendere che una legge che nasce con un grosso debito di chiarezza, nei confronti anche solo di una delle categorie destinate, che si rivolge alle professioni sanitarie e si dimentica della veterinaria, è destinata a subire i decreti e le circolari ministeriali, e ad essere rimessa continuamente in discussione. Insomma, è difficile scorgere in questa novità normativa un segnale di progresso, la manifestazione di una positiva evoluzione della società, perché tradisce l'idea che un po' tutti desideriamo avere del progresso, come di un processo di avanzamento capace di non trascurare nessuno.

Al contrario, sembrano di straordinaria attualità le parole di Zygmunt Bauman, filosofo e sociologo polacco, recentemente scomparso, il quale scrisse che nell'epoca moderna "il progresso evoca un'insonnia piena di incubi di essere lasciati indietro, di perdere il treno, o di cadere dal finestrino di un veicolo che accelera in fretta"⁵. ■

L'UNICO SCUDO È LA POLIZZA

Restano in buona misura insuperate le criticità del "DDL Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie". Un buon testo nei principi e sulla carta - ma che presenta numerosi inciampi di lettura se declinato al settore della medicina veterinaria. Scontata - secondo gli osservatori parlamentari - l'approvazione alla Camera del testo, il quale rinvia ad alcuni decreti attuativi che ANMVI auspica possano contribuire a fare chiarezza. Il meccanismo dei contrappesi fra cittadini-professionisti risulta particolarmente riuscito per i medici della sanità umana, molto meno per i Medici Veterinari. È il caso delle linee guida e delle buone pratiche, leve che possono ridurre il rischio di un eccesso di contenzioso e che sono state evidentemente pensate per cautelare il SSN da esborsi finanziari (per risarcimenti e per medicina difensiva). Lo dimostrano le dichiarazioni del Ministro Beatrice Lorenzin a cui hanno fatto eco quelle del Sottosegretario Davide Faraone. L'obbligo di assicurazione - generalizzato - è fra le po-



che certezze di un testo, che tuttavia disciplina anche quest'ultimo avendo maggiormente presente l'organizzazione della sanità umana. La garanzia assicurativa dovrà essere valida anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto di polizza (purché denunciati durante la validità temporale della polizza).

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, subentra la cosiddetta ultrattività: la polizza deve prevedere la copertura risarcitoria per richieste presentate (per la prima volta) entro i dieci anni successivi, con estensione agli eredi (red).

¹ Fonte: Ministero della Salute.

² Professione Veterinaria n. 40/2015, pag. 7, *Il prezzo del dolore nelle cause di risarcimento*. "Sentenze San Martino": Cass. S.U. sentenze n. 26972, 26973, 26974 e 26975 del 2008.

³ DPR 10 settembre 1990, n. 285.

⁴ http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Fascicolo-SchedeDDL_ebook/46445.pdf

⁵ Da Modus Vivendi, 2008, di Zygmunt Bauman, 1925-2017.