



Roma, 1 marzo 2017 – Finalmente questo testo di legge, a lungo aspettato dai sanitari e dai medici è stato approvato. Dimentichiamo perciò lo sconcerto perché questioni di salute generale siano state per anni gelosamente custodite tra comuni scartoffie sulle scrivanie degli ultimi governi; dimentichiamo l'emorragia economica di decenni (10 MLD annui stimati) con la cosiddetta "medicina difensiva"; dimentichiamo che - anche terminologicamente - il Sistema Sanitario Nazionale scompare nelle modifiche apportate in Senato, a favore della più barocca dizione "strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private", orizzonte demolitivo di una caposaldo dello Stato sociale; omettiamo la criptica serie di rimandi, inseriti sempre nella legge in Senato, a Leggi e leggine, commi e sottocommi, che rende necessario disporre al lettore di uno staff di legali.

Dimentichiamo il favore fatto alla Lobby delle Assicurazioni che con questa norma, rimane privilegiata sia nell'incassare dalle strutture sanitarie, sia ancora purtroppo priva di un obbligo a contrarre l'assicurazione.

Tuttavia, passando dalle ombre, che non finirebbero qui, alle luci, possiamo considerare questo testo un importante passo in avanti: ad esempio per la trasparenza sui risultati clinici delle strutture sanitarie (peraltro già disposta dalla L. 208/2015), vero segnale di civiltà con ad esempio la istituzione, in ogni Regione, del Centro per la gestione del rischio sanitario, competente per la raccolta dei dati sugli errori sanitari, per la relativa trasmissione all' analogo Osservatorio nazionale.

Strategica è la formulazione del nuovo art. 590-sexies del Codice penale, previsto dall'art. 6, che finalmente sancisce l'esclusione della punibilità penale, per le fattispecie di imperizia, oltre di colpa grave, quando sono rispettate le linee guida ovvero le buone pratiche clinico-assistenziali: tardivamente ci allineiamo con tale depenalizzazione alla normativa delle altre nazioni europee, perché finora un eventuale atto medico sbagliato era equiparato ad un'aggressione (!).

Così come un'importanza enorme e' stato con questa legge prevedere l'inversione dell'onere della prova di un eventuale caso di malasanità in capo al denunciante, anziché al medico.

Altrettanto positiva è la previsione delle tabelle risarcitorie per il danno, determinandosi così la certezza economica della pena, visto che finora -ad onta delle molteplici tabellazioni esistenti (dell'Inail, dell'Invalidità Civile, stradali...) - vigeva la più totale fantasiosa discrezionalità del giudice. Con casi verificatosi di risarcimenti milionari su danni di entità ridotta, nonché con l'arrembaggio al Tribunale da parte di studi legali e utenti alla ricerca affamata di una vera lotteria di possibili vincite/risarcimenti.

Dall'art 10 inoltre emerge inoltre l'obbligo assicurativo a carico delle strutture sanitarie, mentre finora era assurdammente previsto SOLO l'obbligo a carico dell'operatore sanitario, che pertanto rispondeva di eventuali carenze della struttura in cui operava.

Meglio un tardivo e parziale passo in avanti per operatori e utenti che niente.

*fonte: ufficio stampa*