

Un'intera categoria dimenticata dal Governo mentre la Sanità pubblica precipita nel baratro

# Medici sul piede di guerra Le ragioni di una protesta



**S**ono giorni di fibrillazione per i sindacati medici che hanno già proclamato lo stato di agitazione e una serie di Assemblee negli Ospedali italiani, preludio di uno sciopero che è sempre più vicino dall'essere indetto.



Giuseppe R. Spampinato

Per il momento è partita la richiesta di un incontro al Governo. In attesa di un segnale di apertura da parte dell'esecutivo che in atto sembra essere sordo a qualsiasi richiesta, monta quindi la protesta di un'intera categoria professionale che si vede dimenticata dalla politica e dal Governo del Paese, relegata ad un ruolo sempre più marginale in una Sanità pubblica che arretra anno dopo anno in termini di prestazioni assistenziali in grado di fornire al cittadino, sia sotto il profilo qualitativo ma anche quantitativo.

In questo contesto generale, Cimo ha rappresentato il vero motore propulsivo dell'azione sindacale dei medici italiani, con una comunicazione puntuale ed incisiva, un'offensiva mediatica concreta, finalizzata soprattutto a far comprendere all'esterno della categoria i motivi della protesta, ma

orientata anche all'informazione interna al mondo medico, troppo spesso all'oscuro delle iniziative legislative e contrattuali che finiscono per passare sopra le teste di chi alla fine è destinato a subirle.

Nelle ultime settimane il presidente nazionale Cimo, Guido Quici, ha più volte esternato sui principali mezzi di informazione le sue preoccupazioni sulla deriva della Sanità pubblica italiana, giungendo a parlare di "avvicinamento allo stadio terminale del nostro Ssn", puntando ripetutamente l'indice contro la mancata inversione del trend imposto dalla politica nell'ultimo decennio, improntato ad un inesorabile e progressivo de-finanziamento del Ssn, al mancato rispetto delle norme su orario di lavoro e riposo, al blocco del turn over del personale negli ospedali con conseguente riduzione dell'offerta sanitaria e della capacità di fornire adeguate risposte assistenziali ai cittadini.

Quici ha inoltre scongiurato che passasse sotto silenzio l'insufficienza delle risorse finanziarie rese disponibili dal Governo per le Scuole di Specializzazione, chiedendo una riforma strutturale che porti ad una rivisitazione del sistema al fine di riequilibrare il rapporto tra fabbisogni formativi e mercato del lavoro, prevedendo una Laurea abilitante che consenta di esercitare la professione

eliminando i lunghi tempi di attesa tra la laurea e l'accesso alla specializzazione, per giungere a dare certezze ai giovani medici alla fine di un percorso di studi lungo e difficile.

Cimo ha anche ritenuto di dover sollevare la questione del lavoro usurante dei medici, esclusi dall'elenco predisposto dal Governo che riconosce questo status a categorie come le maestre d'asilo e le badanti, ma che non ha ritenuto di dovere estendere le tutele pensate in chiave pensionistica anche ai medici, riconoscendola invece a chi lavora al loro fianco negli Ospedali e cioè agli Infermieri. Paradossi della politica italiana che non fanno altro che accrescere il disappunto di un'intera categoria professionale che si vede da troppo tempo bistrattata e dimenticata.

## Dalle risorse sempre più esigue al blocco del turn over, la Sanità italiana è alla deriva

Il Governo si ricorda dei medici solo quando c'è da far cassa. In merito al nuovo Ccnl, assistiamo infatti a un balletto ignobile tra Stato e Regioni che giocano a rimpatriare sulle risorse

da mettere sul piatto per il finanziamento di un rinnovo contrattuale che sembra quindi ancora lontano. L'incremento contrattuale preventivato si aggira attorno ad un valore medio di 85 € lordi mensili che andrebbero però a riassorbire l'indennità di vacanza contrattuale di 24 €, riducendosi alla fine a circa 60 € lordi al mese. Un'elemosina che Cimo intende fermamente rifiutare, tenendo anche conto dei nuovi balzelli che si prospettano a danno dei medici, come l'obbligo di aderire al fondo Perseo (pensione integrativa) e di vedersi scippare ulteriori somme dai Fondi contrattuali in virtù di un riequilibrio degli stessi per effetto del contratto unico.

Ma Cimo non parla unicamente di interessi di categoria perché il mancato adeguamento del finanziamento del Fsn avrà drammatiche ripercussioni soprattutto sulla qualità e sulla quantità delle cure erogabili ai cittadini, già costretti in questi anni a pagare in proprio con una crescente compartecipazione alla spesa sanitaria attraverso il progressivo incremento dei ticket.

La spesa sanitaria in Italia è ferma al palo, attestata a circa il 7% del Pil, ben al di sotto dei principali Paesi occidentali (Usa 17,7, Francia 11,6, Germania 11,3) e il Fondo sanitario nazionale non è stato e non verrà adeguato alle esigenze correlate ai nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza).

## Paradossale riconoscere lo status di lavoro usurante solo a quello degli infermieri

Infine abbiamo segnalato i gravi ritardi nei processi di stabilizzazione dei precari compresi quelli addetti alla ricerca e, a proposito di ricerca biomedica, abbiamo dovuto registrare la sorpresa forse più amara con l'annuncio da parte del Mef di una quota di finanziamento di soli 20 milioni di euro a fronte di una spesa di 81 milioni annui, mentre le Regioni si dichiarano indisponibili a coprire la parte rimanente.

Ciò significa che continueremo ad assistere alla fuga all'estero di professionisti superspecializzati, vedendo sfumare una grande opportunità di crescita culturale e scientifica del nostro Paese a causa di una politica troppo concentrata su chi entra e non su chi esce dall'Italia e troppo concentrata sui vincoli finanziari a discapito del futuro dei nostri giovani.

Giuseppe Riccardo Spampinato  
Segretario organizzativo nazionale Cimo  
Segretario regionale Cimo Sicilia

## Obbligo di assicurazione per gli operatori sanitari

# Le insidie della Legge Gelli-Bianco e le iniziative di Cimo

Il 1° aprile scorso è entrata in vigore la Legge n° 24/2017 che va più comunemente sotto il nome di Legge Gelli-Bianco.



Giuseppe Bonsignore

La normativa giunge a 4 anni di distanza dal precedente tentativo di mettere ordine in materia di responsabilità professionale dei medici e degli altri operatori sanitari fatto con la Legge Balduzzi, con l'intento di superare le criticità interpretative e di corretta applicazione giurisprudenziale da questa scaturite. Così come la Balduzzi, la Legge Gelli-Bianco nasce con le migliori intenzioni di affrontare una serie di spinosi problemi che vanno innanzitutto dal contrasto alla cosiddetta medicina difensiva alla garanzia del diritto alla salute dei cittadini ma anche alla tutela della dignità professionale del medico e degli altri operatori sanitari.

L'obiettivo era pertanto quello di perseguire, attraverso questo nuovo corpus normativo, quel difficile equilibrio tra gli interessi dei vari attori, temperando l'esigenza di tutelare il paziente danneggiato ma anche di rispettare la professionalità coinvolte nel tentativo di restituire serenità e trasparenza al settore, senza tuttavia dimenticare la sostenibilità economica dell'intero sistema. La novella normativa ha sancito che la responsabilità professionale del medico, ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile, è di natura extracontrattuale, mentre quella della struttura, pubblica o privata che sia, è nei confronti del paziente di natura contrattuale.

Teoricamente, resta pertanto in capo alla struttura il maggior onere in termini economici nel caso di un eventuale risarcimento in favore del paziente danneggiato. La stessa Legge Gelli-Bianco ha introdotto l'obbligatorietà di assicurazione professionale sia per il medico che per la struttura, con la non lieve differenza che la struttura può anche far ricorso a sistemi di autoassicurazione, attraverso quindi l'apposita costituzione di un fondo ad hoc in cui far confluire adeguate risorse finanziarie da adoperare per far fronte agli eventuali risarcimenti.

Diversa anche la tipologia di assi-

curazione tra i due soggetti coinvolti. Al contrario dell'Azienda sanitaria, il medico dovrà assicurarsi con polizza a copertura del 2° rischio per "colpa grave" che si configurerà unicamente attraverso il riconoscimento dello stesso da parte di una Sentenza emessa dalla Corte dei Conti, dovendo in tal caso il medico rispondere per danno erariale procurato alla propria Azienda, fino alla concorrenza del limite massimo del triplo della retribuzione annua lorda percepita al momento del verificarsi dei fatti.

Ma la Legge 24/2017 oltre a non aver disposto l'obbligo per l'Azienda di assicurarsi, non ha nemmeno stabilito né i criteri né il quantum delle risorse da accantonare da parte della struttura che opta per l'autoassicurazione. Non vengono pertanto definite le risorse minime da impegnare per gli eventuali risarcimenti da corrispondere al paziente danneggiato. Ma c'è di più. Sappiamo benissimo che le strutture sanitarie pubbliche non nuotano di certo nell'oro e le prospettive nell'immediato futuro non appaiono per niente rosee. La Legge di bilancio in atto in discussione in Parlamento persevera nel sottofinanziamento del Fsn con ricadute sulle garanzie dei LEa ma anche, più in generale, sulla tenuta dei conti del Ssn.

Non si ha quindi certezza alcuna sulle reali possibilità delle aziende sanitarie pubbliche di essere in grado di far fronte anche a questo capitolo di spesa. E, a questo punto sorgono inevitabilmente le prime importanti incongruenze tra la recente normativa in materia di Responsabilità Professionale e la già ricordata sostenibilità economica del sistema sanità, nel caso specifico relativamente alla capacità finanziaria delle aziende di risarcire il paziente danneggiato.

Ma qualcuno dovrà pur pagare e, vista l'impignorabilità ex lege dei beni delle strutture pubbliche, l'unico patrimonio aggredibile sarà quello degli operatori sanitari coinvolti. Inoltre, la Legge 24/2017 prevede all'art. 9 la possibilità di rivalsa da parte dell'Azienda nei confronti del medico, oltre che in caso di colpa grave, anche a condizione che il medico sia stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno. Questo fa supporre che le strutture sanitarie avranno sempre tutto

l'interesse a coinvolgere il medico nel procedimento di risarcimento del danno, in modo tale da poter rivalersi comunque sul proprio dipendente, evitando quindi di corrispondere in proprio le somme destinate al paziente ed eludendo in tal modo l'aspetto extracontrattuale della responsabilità del medico.

## Vista l'impignorabilità dei beni delle strutture, l'unico patrimonio aggredibile è quello degli operatori sanitari

Emerge quindi con chiarezza un vulnus rilevante insito nella nuova normativa rappresentato dall'instaurarsi, nel breve termine, di un'insolita alleanza tra due dei tre attori che parteciperanno alle controversie, il paziente danneggiato e la struttura sanitaria, che avranno l'interesse comune di chiamare in causa l'operatore sanitario che, per il paziente rappresenterà la garanzia dell'effettivo risarcimento da ottenere e per l'azienda sanitaria la

comoda possibilità di scaricare su questi, in parte o del tutto, la somma da risarcire. Se l'intento del legislatore era quello di incidere in senso positivo sulla medicina difensiva e sulla riduzione delle controversie medico-legali, dobbiamo purtroppo fin d'ora osservare come in realtà stiano emergendo non poche perplessità sulla bontà dell'intervento normativo. E non solo da parte degli osservatori interessati o partecipi alla vicenda. E di pochi giorni la notizia che la IV Sezione Penale della Corte di Cassazione abbia chiesto alle Sezioni Riunite della stessa corte l'interpretazione dell'art. 6 della Legge Gelli-Bianco. Insomma, se hanno le idee confuse i Giudici della Cassazione...

A questo punto però, nelle more dell'affermarsi dei primi orientamenti giurisprudenziali, per i medici occorre essere ancor più accorti che in passato. Gli operatori sanitari hanno l'obbligo di assicurarsi per legge ma anche il diritto, se non il dovere morale, di tutelarsi al meglio nei confronti di un quadro normativo che avrebbe dovuto chiarire la materia e che risulta invece ancora fumoso e non ben delineato. Nessuno è depositario della verità assoluta né in grado di prevedere l'evol-

uzione della dottrina ma bisogna almeno provarci.

Cimo si è subito attivata provando a predisporre un articolato Programma di Protezione dai rischi professionali. Studiato quantomeno per ridurre al minimo gli stessi rischi. Intanto Cimo mette a disposizione dei propri iscritti una Polizza per la tutela legale penale completamente gratuita, anche a copertura dei nuovi istituti della mediazione obbligatoria e dell'accertamento tecnico preventivo.

Inoltre l'Ufficio legale di Cimo ha studiato dei pacchetti assicurativi a costi contenuti per la tutela sia per colpa grave e responsabilità amministrativa che per la responsabilità in solido con l'azienda, con possibilità di rateizzare entrambe le polizze con rid bancario. In attesa che la normativa venga chiarita attraverso gli attesi Decreti Attuativi e sulla base degli orientamenti giurisprudenziali Cimo è comunque al fianco dei propri iscritti nel tentativo costante di tutelarli anche in materia di responsabilità professionale.

Giuseppe Bonsignore  
Coordinatore Dip. Comunicazione,  
Marketing e Servizi Cimo

**CIMO**  
IL SINDACATO DEI MEDICI

**Tutela Legale Penale GRATIS!**

**Per TUTTI gli iscritti CIMO dal 1 Dicembre 2017**