

PRESENTAZIONE  
DI  
**MICHELE FILIPPELLI**

*L'idea di realizzare e curare un manuale scientifico sulla responsabilità sanitaria in Italia scaturisce dal desiderio di riunire in un'unica opera la principale e più rilevante normativa attinente ad un vasto istituto che vede abbracciare diversi settori della società, i quali, inevitabilmente, si troveranno sempre più frequentemente in contatto tra loro.*

*Il binomio scienza giuridica e scienza medica non ha avuto quel collante dovuto e sperato, finalizzato all'armonizzazione delle regole rotanti intorno al più complesso istituto di specie, ma, al contrario, la doppia velocità delle due comunità scientifiche spesso ha creato frizioni.*

*Il Legislatore stesso, in un contesto di produzione legislativa oltre misura, negli anni, purtroppo, non è riuscito a intervenire tempestivamente per mettere ordine a tesi dottrinali e giurisprudenziali che, gutta cavat lapidem, inevitabilmente hanno, da una crepa, iniziato a creare profondi solchi interpretativi nell'ordinamento giuridico e nel silenzio prolungato della legislazione nazionale e regionale.*

*Verrebbe comodo pensare che troppi siano gli interessi privati che poggiano sul piatto della bilancia e che fungono da contrappeso ai nobili principi della prevenzione, dell'assistenza e delle cure, costituzionalmente garantiti ma spesso passati in secondo piano rispetto alle crude convenienze economiche e di gestione delle strutture sanitarie e delle compagnie assicurative.*

*Né la giurisprudenza prodotta nel Paese, in questi anni, ha contribuito a rendere chiaro un quadro in cui gli operatori giuridici, sanitari e amministrativi del settore si sono dovuti muovere tra molteplici incertezze del diritto, figuriamoci delle pene.*

*Quasi a macchia di leopardo in Italia, i singoli orientamenti giurisprudenziali, hanno confermato, tra distretti di corte di appello, circondari di tribunali e, al loro interno, finanche semplici sezioni, una pluralità di pronunce radicalmente contraddittorie, sia in punto di diritto sostanziale che in punto di diritto processuale, abbandonando contemporaneamente nel caos gli utenti, che da un lato lamentavano la lesione di un diritto, e i loro difensori, che dall'altro lato avanzavano, nell'interesse dei primi, una pretesa finalizzata all'accertamento di una condotta illecita dell'esercente la professione sanitaria.*

*Gli interventi legislativi in materia del 2012 e del 2017 hanno tentato di porre un limite all'ormai sconfinata libera apprezzabilità dei giudicanti e alle*

*sempre più frequenti ragioni, in alcuni casi temerarie, degli avvocati, ottenendo però non grandissimi risultati, seppur chiarendo alcuni aspetti di preliminare rilevanza.*

*Superando la teoria del contatto sociale, infatti, è stato chiarito il rapporto giuridico contrattuale che nasce tra il cittadino/paziente e la struttura sanitaria e quello extracontrattuale tra il cittadino/paziente e l'esercente la professione sanitaria all'interno della struttura, sia pubblica che privata.*

*Ciò non è da considerare in maniera residuale, poiché il suddetto aspetto comporta come effetti una serie di incastri giuridici volti a un riordinamento delle posizioni delle parti; tant'è che per il cittadino/paziente sarà preferibile individuare quale interlocutore e controparte processuale chi avrà in capo a sé l'obbligo di dimostrare l'avvenuto ed esatto adempimento avverso un danno lamentato e che potrà essere richiesto in un arco temporale di dieci anni.*

*Ed ancora, in un'ottica deflativa del contenzioso, giunto ai limiti della sua straordinaria gestibilità, è stato introdotto, quale condizione di procedibilità, l'accertamento tecnico preventivo finalizzato al tentativo di conciliazione, ex art. 696 bis c.p.c.*

*Quest'ultimo, senza dubbio, rappresenta un aspetto rilevante e innovativo che ha trasformato in una alternativa, meno praticabile anche se più vantaggiosa come costi, la procedura di mediazione e conciliazione, inizialmente considerata unico strumento obbligatorio da espletare ancor prima di introdurre un giudizio.*

*Tra le novità più discusse da una vivace comunità scientifica medica troviamo l'introduzione del sistema delle linee guida, per ogni settore scientifico e specialistico, che racchiude le precise indicazioni, rivolte al sanitario, delle condotte da seguire di fronte alle diverse prestazioni preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale; anche in questo caso appare legittimo chiedersi se davvero per ogni settore vi sia una linea interpretativa scientifica tale da godere dell'unanimità o quasi delle correnti dottrinali o, al contrario, tale scelta abbia alimentato le distanze tra le varie scuole di pensiero, fedeli alle determinazioni delle rispettive attività di ricerca e, pertanto, divergenti tra loro.*

*Invero, il rispetto delle raccomandazioni previste dalle linee guida o, in mancanza di queste, delle buone pratiche clinico - assistenziali, che si pone alla base dell'auspicato superamento della colpa lieve, non esaurisce il fine della norma, specie alla luce del richiamo della Suprema Corte, pochi mesi dopo l'entrata in vigore della legge n. 24 del 2017, al capoverso dell'articolo 6 che condiziona il rispetto delle raccomandazioni previste alla adeguatezza della specificità del caso concreto, aprendo, con ciò, un nuovo varco penale all'imperizia.*

*Anche chi dovrebbe essere al vertice del controllo regionale, con una posi-*

*zione di autonomia e indipendenza e con una funzione rivolta al solo interesse del cittadino, stenta a trovare la luce, nonostante la sua espressa previsione legislativa.*

*L'istituzione e la nomina della figura del garante per il diritto alla salute è di competenza delle regioni, così come, giova ricordarlo, è di loro competenza anche l'esclusivo governo gestionale del settore sanitario; queste avranno soltanto la facoltà e non l'obbligo di affidare all'ufficio del difensore civico le funzioni del garante, potendo, pertanto, discrezionalmente decidere in qualità di "controllate" se e quando nominare il "controllore".*

*L'opera, suddivisa in sezioni, nella sua apertura affronta ed espone l'evoluzione storica dell'attuale impianto normativo della responsabilità sanitaria, individuandone al suo interno le figure protagoniste, i sistemi di sicurezza e prevenzione, nonché gli strumenti di superamento dei limiti e delle arretratezze all'interno della formazione professionale e scientifica dei sanitari.*

*Le sezioni centrali del manuale rappresentano il fulcro all'interno del quale sono enucleate sia le diverse tipologie di responsabilità, sia la poliedricità del danno, la sua individuazione e il legame eziologico tra la condotta e l'evento lesivo.*

*L'opera conclude il suo percorso analizzando tutti gli aspetti procedurali/stragiudiziali, le intere fasi processuali e la nuova formazione probatoria, senza tralasciare i profili deontologici degli avvocati, dei consulenti, dei periti e i relativi rapporti di colleganza.*

*Auspicio, anche sotto il profilo dell'impegno di questi ultimi mesi che ha coinvolto con passione e acribia tanti autorevoli e scrupolosi Autori, che il presente lavoro possa essere non solo un utile strumento di studio e di approfondimento scientifico ma, ancor di più, uno stimolo di attenta e profonda riflessione per gli operatori del diritto, della medicina, della governance delle strutture sanitarie, del ramo assicurativo e del brokeraggio assicurativo i quali avranno l'occasione di consultarlo.*