



## “Summa”

**Maurizio Maggiorotti**

Chirurgo Ortopedico

Presidente A.M.A.M.I.

---

Oggi il cittadino/paziente attraversa un momento di grande disorientamento a causa dei messaggi contrastanti offerti dai media circa traguardi impensabili raggiunti dalla medicina, reali ma indisponibili al momento per tutta la popolazione, che alimentano grandi aspettative spesso deluse. Allo stesso tempo è allarmato da notizie di drammi personali accaduti a pazienti vittime di grossolani ed inescusabili errori medici.

In questa situazione i pazienti possono essere attratti da personaggi che, interessati solo al lucro, prospettano la possibilità di grandi guadagni attraverso richieste di risarcimento rivolte ai medici e/o alle strutture sanitarie nelle quali sono stati curati.

Nello stesso tempo i cittadini possono divenire oggetto della “medicina difensiva”, ossia di quella serie di scelte terapeutiche, che i medici operano a volte più per cautela giudiziaria che per reale convincimento scientifico.

I medici stanno vivendo un momento molto delicato, controllati dalla magistratura e giudicati ancor prima dalla stampa. Compresi tra la volontà di offrire le migliori cure ai pazienti e le decisioni degli organi di amministrazione economico-sanitaria che impongono loro i parametri a cui attenere ogni scelta terapeutica.

Parimenti si assiste ad una battaglia mediatica e giudiziaria contro la classe medica, troppo spesso accusata con leggerezza di “malpractice” sulle prime pagine dei giornali. E’ ben noto che la gran parte dei sanitari sottoposti a giudizio verrà assolta perchè non colpevole, subendo comunque frustrazioni e stress giudiziari che determineranno danni incancellabili dal punto di vista morale e danni patrimoniali non trascurabili.

Altra problematica molto sentita dai medici è la disdetta della garanzia assicurativa. Infatti le Assicurazioni, indipendentemente dall’accertamento della responsabilità del sanitario, operano la disdetta del contratto assicurativo ad ogni notizia di richiesta di risarcimento che giunge loro. Inoltre, offrono coperture per responsabilità civile gravate da clausole e franchigie sempre più onerose e lamentando mancati guadagni (frutto di discutibili calcoli che considerano perdita gli importi “riservati” per i sinistri) attuano un aumento esponenziale dei premi per riassicurare i medici “disdettati” da altra compagnia. Si è arrivati al punto che un chirurgo stenta a trovare una compagnia che lo assicuri pur spendendo un premio che può superare una intera mensilità dello stipendio.

Nel dicembre del 2002 a Roma, per volontà di un gruppo di amici medici e giuristi, e' nata A.M.A.M.I. acronimo di Associazione per i Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente, con un'unica "Mission": CONTRASTARE LE ACCUSE INFONDATE DI MALPRACTICE - rivolte sovente alla classe medica - PER RESTITUIRE SERENITA' AL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE. L'Associazione opera, senza scopo di lucro, con il supporto di un board specialistico composto da specialisti delle varie branche della medicina e da un board legale costituito da giuristi esperti della materia e medici legali.

L'A.M.A.M.I. con oltre 30.500 associati si pone sul panorama nazionale come sicuro riferimento essendo l'Associazione medica più rappresentativa e la sola che si occupi concretamente ed unicamente di contrastare il fenomeno delle "frivolous lawsuit" (denunce prive di concreto fondamento).

Per raggiungere il fine prefissato e restituire serenità sia al cittadino/paziente che al medico A.M.A.M.I. ha individuato diversi strumenti ed ha ottenuto numerosi successi:

- Divulgazione della problematica che i medici stanno vivendo
- Rapporti di partnership con le Società Scientifiche, i Sindacati Medici, gli Ordini e con i rappresentanti dei Cittadini
- Pronto Soccorso Legale
- Creazione di un Osservatorio su base regionale del contenzioso paziente/medico
- Via stragiudiziale di risoluzione delle controversie paziente/medico
- Collegialità della consulenza medica e Conferenza Permanente di Specialità
- Impegno del Governo per la collegialità delle consulenze tecniche
- Interrogazione Parlamentare sulla problematica assicurativa
- Fondo vittime dell'alea terapeutica
- Affiancamento gratuito del medico nella citazione in giudizio dei responsabili di una azione infondata

#### **DIVULGAZIONE DELLA PROBLEMATICHE CHE I MEDICI STANNO VIVENDO**

L'Associazione si è adoperata per portare la propria iniziativa sui media al fine di porre sotto la giusta luce la classe sanitaria. Troppo spesso si leggono sui giornali notizie di supposti errori medici che poi si rivelano assolutamente prive di fondamento. L'Associazione si è impegnata sia per riportare sotto la giusta luce l'attività dei singoli operatori sanitari che per diffondere - più in generale - la problematica che stanno vivendo i medici, spesso oggetto di accuse immotivate, scaturite da propositi ben lontani dalla ricerca di giustizia. La voce dell'Amami è stata oggetto di numerosi articoli (68) sui principali organi di stampa nazionale e divulgata attraverso interviste televisive e radiofoniche (16). Inoltre l'attività dell'A.M.A.M.I. sino ad oggi è stata presentata in 65 Congressi e Convegni medici e giuridici di altissimo profilo scientifico.

## RAPPORTI CON LE SOCIETÀ SCIENTIFICHE, I SINDACATI MEDICI E GLI ORDINI

Numerose Società e Sindacati medici hanno aderito all'AMAMI, iscrivendovi tutti i propri associati. Sino ad ora ciò si è verificato con:

- AOGOI (Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani)
- SIRM (Società di Radiologia Medica)
- SICPRE (Società Italiana Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica)
- SICVE (Società di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare)
- CIMO ASMD (Associazione Sindacale Medici Dirigenti)
- Nuova ASCOTI (Associazione Sindacale Chirurghi Ortopedici e Traumatologi Italiani)
- SNR (Sindacato Nazionale Radiologi)

Inoltre abbiamo rapporti di partnership con la SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia), con l'Anaa-Assomed - Dirigenti medici, con la FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri) ed in particolare con gli Ordini di Palermo, Latina, Ascoli Piceno, Firenze, Savona, Vicenza, Catania, Padova, Treviso, Taranto, Rieti e Belluno che, condividendo la nostra iniziativa, ci hanno dato i più ampi spazi per la divulgazione della "Mission".

## RAPPORTI DI PARTNERSHIP CON I RAPPRESENTANTI DEI CITTADINI

L'attività dell'Amami, attraverso l'opera di contrasto dell'accusa infondata, agisce nell'interesse del cittadino che deve essere curato da medici riappropriatisi della serenità necessaria e che non operino delle scelte terapeutiche condizionate più dalla paura di azioni giudiziarie che da reale convincimento. I rappresentanti di numerose associazioni rappresentano i cittadini condivisa la nostra "Mission", ci stanno affiancando e supportando in azioni comuni volte a recuperare il vacillante rapporto medico-paziente. Grazie alla collaborazione con l'Osservatorio della Terza Età (O.T.E.) la voce dell'A.M.A.M.I. viene divulgata attraverso un quotidiano on line (Tuoquotidiano.it) che raggiunge circa 450.000 utenti.

## PRONTO SOCCORSO LEGALE

L'A.M.A.M.I ha istituito presso la propria Sede Nazionale un servizio telefonico (06 8082454), fax (06 8072351) e mail (info@associazioneamami.it) per assistere gratuitamente i propri associati che volessero essere messi in contatto con un legale. Il Servizio, chiamato "Pronto Soccorso Legale" nasce dalla richiesta di alcuni colleghi che hanno avuto la necessità di essere ragguagliati al ricevimento inaspettato di una istanza risarcitoria o peggio da un avviso di garanzia. Scopo del Pronto Soccorso Legale è quindi quello di offrire all'associato una spiegazione tecnica dell'accaduto ed indirizzarne i primi passi in maniera corretta. Ad oggi il Pronto Soccorso Legale A.M.A.M.I. è stato interpellato in 107 casi.

## CREAZIONE DI UN OSSERVATORIO REGIONALE DEL CONTENZIOSO

In Italia non esiste un organismo che operi al fine esclusivo di raccogliere e diffondere i dati del contenzioso paziente/medico e funzioni contemporaneamente da feed-back con le strutture ed i medici per la correzione e la prevenzione dell'evento.

**Per riportare serenità nella cittadinanza**, anche vittima occasionale della c.d. "medicina difensiva", permeata da scelte dettate più da cautela giudiziaria che da reale convincimento scientifico; **perchè le strutture sanitarie operino i necessari correttivi** al fine di garantire il malato; **perchè i medici non prendano decisioni dettate dalla paura** ma dalla reale necessità del paziente. L'AMAMI, si sta facendo portavoce di un'istanza urgente per creare un Organismo regionale/nazionale che raccolga tutte le richieste di risarcimento e le denunce per supposti errori sanitari.

La sovraesposizione mediatica di questo periodo ha portato a guardare la sanità italiana sotto la lente deformata della malasànità. Ciò postula la necessità di sgombrare il campo da qualsiasi dubbio sulla reale portata quantitativa e qualitativa delle denunce proposte nei confronti dei medici e, quindi, indirettamente, del sistema sanitario nel suo complesso. E' nota la reiterata confusione che si continua ad operare tra malasànità e malpractice, a fronte di una realtà diversa che vede l'assoluzione dei 2/3 dei medici, ingiustamente accusati, con AZIONI LEGALI a fine risarcitorio PRIVE DI REALE FONDAMENTO.

Fino ad oggi, la quantificazione degli errori medici riportati dai media, è frutto esclusivo di libera interpretazione, operata sui dati diffusi dall'A.N.I.A. (Associazione Nazionale Imprese di Assicurazione) che considera acriticamente *sinistro*, ogni richiesta di risarcimento loro pervenuta. Si sommano così le richieste in capo a più medici per lo stesso presunto errore e tutte le richieste che verranno comunque respinte o archiviate senza luogo a procedere. Questo sistema incontrollato di diffusione dei dati, non essendo stato sino ad oggi verificato in alcuna sede, fa sì che i cittadini che si affidano ad una struttura per riceverne le cure ed i medici che ivi prestano la propria opera professionale, vivano in un contesto "terroristico" improntato al dato, quasi quotidianamente riportato dai mass media, di "90 morti al giorno negli ospedali". Se il dato fosse vero dovremmo arrivare, in proiezione annuale, alla cifra di 32.850 morti l'anno, un dato di vittime pari a quello di un conflitto di media portata.

Tale significativa circostanza basterebbe, ex se, a motivare la improcrastinabilità di un Osservatorio del contenzioso paziente/medico.

Tale organismo dovrebbe essere composto da un rappresentante della Regione, uno dell'A.M.A.M.I. ed uno di una associazione dei cittadini prescelta e dovrebbe articolare la sua attività, in estrema sintesi, in tre fasi:

### **1) Raccolta della totalità delle richieste di risarcimento inviate alle strutture sanitarie e ai singoli medici**

L'invio in tempo reale all'Osservatorio potrebbe essere sollecitato dall'Assessorato a mezzo direttiva o circolare indirizzata:

- alle Direzioni Generali e Sanitarie delle strutture pubbliche e private, Aziende Policlinico, etc. (considerato che la gestione del rischio clinico è obiettivo di budget),
- agli Ordini dei Medici per veicolare il sollecito ai singoli iscritti, perchè si facciano parte attiva mediante l'invio dei dati relativi alle richieste di risarcimento.

Nei confronti degli uffici sinistri delle compagnie assicuratrici e dei singoli cittadini, il sollecito alla trasmissione delle richieste risarcitorie ricevute e/o proposte potrebbe avvenire mediante lettera aperta cui dare la massima diffusione attraverso i mass media o altro sistema.

AMAMI e associazione dei cittadini solleciterebbero i propri iscritti ad una immediata ed efficace collaborazione mediante identica trasmissione (attraverso numero verde) delle - avvenute - richieste risarcitorie.

## **2) Esame dei dati finalizzato alla creazione di un data base assoggettato alle norme sulla privacy**

Mediante catalogazione delle denunce per tipologia di contenzioso, di segnalazioni raccolte, di verifica della sussistenza dei necessari e corretti supporti medico-legali a corredo di ogni richiesta risarcitoria, etc.

## **3) Monitoraggio dei singoli contenziosi**

Seguendo l'iter del contenzioso sino alla sua definizione e rilevazione finale dell'esito del procedimento con pubblicazione finale, in forma anonima, dei dati rilevati in ordine al "reale contenzioso"

A quest' Organismo dovranno quindi pervenire le segnalazioni da tutte le strutture sanitarie, dai medici, dagli Ordini , dalle compagnie d'assicurazione e volontariamente dai cittadini.

Si otterrà così:

- correttezza dei dati
- feed back positivo con tutti gli operatori sanitari che saranno informati degli eventi e potranno mettere in atto dei correttivi per evitare che questi riaccadano
- attenzione specifica sulle aree sanitarie più critiche
- evidenza delle reali aree di eccellenza.

## **VIA STRAGIUDIZIALE DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE PAZIENTE/MEDICO E ACCORDO ARBITRALE AMAMI**

Abitualmente un processo civile, volto al risarcimento economico di danni fisici, dura diversi anni ed espone il medico ed il paziente ad attesa lunga e snervante e costa allo Stato decine di migliaia di euro. Traendo spunto dall'esperienza austriaca e tedesca ed in accordo con quanto avviene per le altre professioni è doveroso prevedere una norma che imponga un tentativo di risoluzione di tali controversie al di fuori dalle aule dei Tribunali. A tale proposito è in discussione un Testo sulla conciliazione stragiudiziale (DISPOSIZIONI PER LA PROMOZIONE DELLA CONCILIAZIONE STRAGIUDIZIALE C. 5492) che all'art. 6 prevede l'obbligatorietà del tentativo di risoluzione in via extragiudiziale della conflittualità paziente/medico per importi non superiori a 100.000 euro. Testo attualmente fermo in Commissione Giustizia dal 6 aprile 2005, nonostante i pareri favorevoli o favorevoli con osservazioni delle altre Commissioni. Seguiamo l'iter parlamentare con grande interesse.

Nell'attesa dell'agognata approvazione è stato definito il testo di un "Accordo Arbitrale AMAMI" mirante alla deflazione del contenzioso che, molti colleghi inseriscono abitualmente in ogni cartella clinica e viene offerto alla firma del paziente. L'utilizzo abituale di tale Accordo, riduce il

ricorso alla Giustizia Ordinaria e garantisce in tempi celeri una tutela effettiva dei pazienti nei casi di reale errore sanitario. Prevedendo un risarcimento economico dei danni subiti entro 180 giorni.

## COLLEGIALITÀ DELLA CONSULENZA MEDICA E CONFERENZA PERMANENTE DI SPECIALITÀ

([www.conferenzaspecialita.org](http://www.conferenzaspecialita.org) - [info@conferenzaspecialita.org](mailto:info@conferenzaspecialita.org))

L'evoluzione e la superspecializzazione della medicina da un lato e le aumentate richieste risarcitorie dall'altro impongono, oggi più che mai, un'impeccabile valutazione tecnica dell'operato del sanitario chiamato in giudizio. Ciò deve essere attuato tramite l'utilizzo di consulenze di altissimo profilo tecnico scientifico ed assolutamente indiscutibili, per ogni specialità coinvolta. Troppo spesso si assiste a processi incardinati sulla base di consulenze tecniche prive della necessaria competenza tecnico-scientifica che saranno poi ribaltate in giudizio. Consapevoli della difficoltà, per i magistrati, di reperire specialisti di competenza realmente pari o superiore al medico indagato, i rappresentanti di numerose specialità scientifiche si sono resi disponibili ad indicarne ogni volta, su tutto il territorio nazionale, per ogni singolo evento e su richiesta specifica. Si è costituita nell'anno 2004, grazie alla partecipazione dei presidenti delle Società Scientifiche italiane - la Conferenza Permanente di Specialità - Organismo avente lo scopo di porsi al servizio dei Magistrati inquirenti e giudicanti per indicare specialisti e "superspecialisti", da affiancare al medico legale, in ogni caso di presunta responsabilità professionale medica, su tutto il territorio nazionale. Numerose Procure della Repubblica e Tribunali Civili in varie regioni italiane hanno dimostrato il gradimento dello strumento, utilizzandolo più volte per richiedere i nominativi di specialisti e superspecialisti da affiancare al medico legale, in altrettanti casi di supposta *malpractice*.

Hanno aderito, fino ad oggi, numerose Specialità con i loro rappresentanti:

Balacco Gabrielli C.	Presidente SOI	OFTALMOLOGIA
Beltrutti D.	Presidente I-WSPC	PATOLOGIA DEL DOLORE
Chiantera A.	Segr. Nazionale AOGOI	GINECOLOGIA
Cipolletta L.	Presidente SIED	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Cricelli C.	Presidente SIMG	MEDICINA GENERALE
Dalla Palma F.	Presidente SIRM	RADIOLOGIA
De Nicola	Presidente Nuova Ascoti	SINDAC. ORTOPEDICO
Di Felice G.	Presidente ISSE	ENDOSC. AREA CHIRURGICA
Faldini A.	Presidente SIOT	ORTOPEDIA TRAUMATOL.
Ferrari A.M.	Segretario SIMEU	EMERGENZA URGENZA

La Bianca R.	Presidente AIOM	ONCOLOGIA MEDICA
Mora E.	Presidente SIOeCh CF	OTORINOLARINGOIATRIA
Nappi O.	Presidente IAP	ANATOMIA PATOLOGICA
Nardocci F.	Presidente SINPIA	NEUROPSICH. INFANTILE
Palombo D.	Presidente SICVE	CH. VASCOLARE
Ostini G	Presidente SICPRE	CH. PLASTICA RICOSTRUTT.
Schena F.	Presidente SIN	NEFROLOGIA
Tomasello F.	Presidente SINch	NEUROCHIRURGIA

### **Impegno del Governo per la collegialità delle consulenze tecniche**

Su proposta AMAMI , sull'argomento, il primo dicembre 2004 il Governo ha accettato l'ordine del giorno (nella seduta n. 553 n. 9 / 4636 - bis - B / 3 ) proposto dagli Onorevoli Milanese - Baiamonte e si è impegnato a prevedere:

*- omissis... che le consulenze di parte richieste per l'avvio istruttorio dei procedimenti siano redatte in collegialità con il medico-legale, sempre da un professionista specialista della particolare materia tema del contendere ed avente dignità tecnico-scientifica pari o superiore al medico sottoposto a giudizio e siano giurate; ad emanare direttive che indichino criteri omogenei ed obiettivi nella scelta dei consulenti e dei periti da parte dei magistrati. - omissis -*

Attendiamo le promesse normative.

### **PROBLEMATICHE ASSICURATIVE R.C.P. E INTERROGAZIONE PARLAMENTARE**

Una delle problematiche che maggiormente affligge i medici, negli ultimi tempi ed incide sul sereno svolgimento della propria attività professionale e' la della disdetta della garanzia assicurativa.

In questo momento, nel settore della responsabilità professionale medica, si è creato un enorme divario tra l'orientamento giurisprudenziale penale e quello civile. In ambito penale 2 medici su 3 vedono (dopo un calvario giudiziario difficilmente risarcibile) arrivare l'assoluzione per i fatti loro contestati. Di contro nelle aule della Giustizia Civile, sempre più spesso, viene accolta la richiesta di risarcimento proposta dal paziente. Questa tendenza ha fatto sì che le compagnie di assicurazione - essendo imprese tenute a produrre utili - si siano cautelate in modo sempre più palese. Così hanno introdotto numerosissime clausole vessatorie all'interno dei contratti per le polizze di responsabilità civile professionale. Le più lesive per i medici sono state:

- quelle sulla disdetta della garanzia assicurativa all'arrivo di una richiesta di risarcimento (poiché considerato ipso-facto *sinistro*) indipendentemente dall'esito dell'eventuale processo. Più colleghi raggiunti da un avviso di garanzia per un solo evento (che magari verrà archiviato) potranno essere disdetti dall'assicurazione *per sinistrosità*.

- il passaggio dal regime *loss occurrence* a quello *claims made* con retroattività limitata. Per cui un collega disdetto da una compagnia, nel riassicurarsi non sarà protetto da una richiesta che riguardi un evento accaduto 3 anni prima (anche se in quel periodo godeva di garanzia assicurativa).

- i *massimali aggregati* per le aziende ospedaliere. Ossia una cifra disponibile non solo per anno assicurativo ma che riguarda la totalità dei dipendenti di una stessa azienda. E' quindi verosimile che un sinistro notificato verso gli ultimi mesi dell'anno non abbia la necessaria copertura.

Nell'ottobre 2005 è stata presentata, dagli onorevoli Cola, Ercole, Francesca Martini, Ricciotti, Porcu, Castellani, Lisi e Massidda, una **interrogazione parlamentare** rivolta al Ministro delle Attività Produttive ed al Ministro della Salute che nei suoi passaggi fondamentali recita:

*...Per sapere - premesso che l'AMAMI, attraverso il suo presidente .... ha denunciato che: ... le Compagnie hanno incrementato i premi ...hanno inserito franchigie, ... modificato le condizioni di polizza..... rifiutato l'indennizzo ... applicato diritto di recesso ...quali iniziative intendano assumere per tutelare una così vasta categoria di professionisti che hanno come missione la salute dei cittadini ...*

## FONDO VITTIME DELL'ALEA TERAPEUTICA

I risultati della scienza medica sono a volte inficiati da complicanze assolutamente imprevedibili, imprevedibili ed incomprimibili e si verificano dei risultati diversi da quelli sperati sia dal medico che dal paziente, per cause indipendenti dall'operato del sanitario. Si può assistere al manifestarsi di complicanze causate da motivi vari quali ad esempio, differenti risposte dell'organismo a trattamenti che sortiscono l'effetto sperato nel 99% dei pazienti ma non in tutti. Tipico esempio è l'infezione di un impianto protesico che si può verificare nonostante siano state osservate tutte le norme di asepsi intra e postoperatoria non disgiunta da una appropriata antibiotico terapia. Riteniamo profondamente giusto che i malati, che si trovino in una situazione del genere, vengano risarciti senza dover iniziare una vicenda processuale dall'esito incerto e che vedrà al centro

dell'attenzione il medico probabilmente incolpevole. Per risarcire i pazienti vittime delle complicanze incomprimibili ed imprevedibili insite nelle cure è necessario che gli organi di Governo creino, sul modello francese, un Fondo a tale fine. E' nostro impegno portare tale istanza nelle sedi appropriate.

#### **CITARE IN GIUDIZIO I RESPONSABILI DELL'INGIUSTA ACCUSA.**

Troppo spesso si assiste a "litigation" giuridiche ben lontane dal fine di Giustizia ma che muovono esclusivamente dalla volontà di guadagno economico da parte degli attori che le hanno proposte e/o dei personaggi che ruotano loro attorno. Per contrastare questa innegabile tendenza, nei casi di contenzioso palesemente infondato, si è ritenuto di affiancare - gratuitamente - l'associato affrancato da ogni accusa, al fine di ristoro della vittima dalla scellerata azione ed anche a fine di deterrente.

Perchè un'assoluzione sia di interesse per A.M.A.M.I. è necessario che si verifichino i seguenti presupposti:

- il medico sia stato assolto (o la domanda rigettata) con sentenza passata in giudicato
- l'azione sia stata mossa (o l'elaborato redatto) a spregio della verità scientifica
- sia evidente il danno patrimoniale e/o extrapatrimoniale patito dal medico

Quindi, citare in giudizio i responsabili di una azione legale priva di fondamento scientifico che si è conclusa con l'assoluzione del medico ma ne ha determinato l'onta e l'innegabile stress cui l'operatore sanitario è stato sottoposto. L'azione risarcitoria intentata dall'associato, affiancato dai legali dell'Associazione, inizia sempre a seguito di richiesta da parte di un sanitario assolto in giudizio e che ritiene di essere stato vittima di accuse ingiuste. Il Consiglio Direttivo dell' **A.M.A.M.I.** , conosciuti gli atti ed ascoltato il parere preventivo dei consulenti del Board Specialistico e del Board Legale, decide se intraprendere o meno l'azione al fianco del sanitario. In caso positivo, supporta il giudizio interamente, senza richiedere alcun onere all'assistito che devolgerà alle casse dell'Associazione un compenso percentuale di quanto, eventualmente, venisse stabilito dal giudice.

Ad oggi sono stati **esaminati 36 casi** giunti a sentenza di assoluzione e tra questi, in solo 6 casi si è ritenuto di poter procedere ad affiancare gratuitamente l'associato per il ristoro del torto subito.

---

#### **A.M.A.M.I.**

Associazione per i Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente  
Sede Nazionale: Via Giovanni Antonelli, 47 00197 Roma - Tel. 06 8082454 Fax 06 8072351  
www.associazioneamami.it info@associazioneamami.it