

7. *Malasanità, Amami: serve un osservatorio degli errori medici

--IL VELINO SANITÀ--

<cid:image002.gif@01C76583.1D2120E0>

Roma - La cronaca delle ultime settimane registra un aumento drammatico di casi di malasanità. Una proposta arriva dall'Amami, l'associazione per i medici accusati ingiustamente di "malpractice": la costituzione di un osservatorio ad hoc. "Alla luce di quanto avvenuto in questi ultimi anni, e nelle ultime settimane in particolare, è fondamentale la nascita di un osservatorio del contenzioso e dell'errore medico: un organismo regionale/nazionale che serva per segnalare ogni evento indesiderato, a cui possano giungere le richieste di risarcimento e denuncia per errori sanitari - spiega al VELINO Maurizio Maggiorotti, presidente dell'Amami, -. Al tempo stesso, ritengo utile la creazione di un fondo che risarcisca anche le vittime non di errori medici, ma dei danni conseguenti alle terapie come per esempio le infezioni. Sarebbe un concreto passo avanti per fare l'interesse dei malati più che di certi studi legali". Il riferimento diretto è al drammatico caso dell'ospedale Careggi di Firenze dove si è compiuto un trapianto da una sieropositiva a tre pazienti, senza che i medici sapessero delle reali condizioni della donatrice. Ma tanti altri casi potrebbero essere citati come esempio di un sistema che richiede forse alcune rettifiche.

Risarcire subito i pazienti vittime di errori medici senza bisogno di accertare la colpa, ma solo la relazione tra prestazione effettuata e danno. Potrebbe essere questo un modo per velocizzare gli indennizzi ed evitare quello che oggi è percorso lungo e spinoso per ottenere il riconoscimento di un diritto. La proposta è giunta dalla Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo), attraverso il suo presidente Amedeo Bianco, a margine della presentazione ieri a Roma di due documenti su formazione continua e riforma degli Ordini professionali, firmati insieme a 15 sigle sindacali. "Il nostro sistema di risarcimento - ha spiegato Bianco - è basato sul riconoscimento della colpa. Un'assicurazione per risarcire qualcuno deve avere la sentenza di un giudice che stabilisca una colpa". Sarebbe invece utile, asserisce Bianco che "almeno per una determinata fascia di rischi, si arrivasse a risarcimenti immediati attraverso l'istituzione di Commissioni nazionali o regionali di conciliazione. L'indennizzo potrebbe essere subito assegnato là dove sia stato semplicemente acclarato il rapporto causa-effetto fra prestazione fatta ed esito indesiderato senza passare per colpa". Bianco sottolinea però che non si tratta di una cancellazione della colpa: "Vanno sempre comunque accertate le responsabilità di competenza e organizzazione". Le proposte della Fnomceo prevedono anche l'istituzione di un fondo per i risarcimenti. Amami, con i suoi oltre 35 mila iscritti, esprime dal canto suo soddisfazione "per il recepimento, da parte

della Fnomceo, delle iniziative e delle battaglie che l'Associazione ha intrapreso dal 2003. Infatti, la Federazione nazionale dei medici, schierandosi in favore di un fondo di risarcimento per i pazienti e chiedendo chiarezza sui supposti errori medici, dà prova di condividere le problematiche che Amami ha sollevato e sottoposto all'attenzione della collettività ormai da tanti anni". Tutto ciò potrebbe segnare l'avvio di un percorso condiviso per una interlocuzione congiunta, per chiedere al governo, con forza e determinazione, provvedimenti urgenti per restituire la serenità perduta al rapporto tra medico e paziente.

Moncalieri come Vibo Valentia, Brindisi come Corigliano Calabro. Dall'anziano che muore perché l'ambulanza, pur dovendo percorrere un tragitto di appena 300 metri, ci impiega 29 minuti, alla liceale rimasta vittima di un black out elettrico di dodici minuti mentre era sottoposta a una banale appendicectomia. Dalla morte durante una semplice risonanza magnetica alla neonata morta per insufficienza respiratoria durante il trasporto da un ospedale all'altro. Per non parlare degli ultimi casi del ragazzo diciannovenne che, entrato in sala operatoria per una normale operazione di rinoplastica, è morto all'ospedale di Pavia e della morte del bambino nato dopo l'aborto per presunta malformazione a Firenze. Questi sono solo alcuni degli episodi registrati dalla cronaca per quanto riguarda i danni ai pazienti causati da errori medici (o presunti tali, in attesa che le autorità competenti lo stabiliscano) e da malasanità, ma l'elenco potrebbe essere lunghissimo. Casi reali e denunce di malasanità. Si calcola che in Lombardia ci sia una denuncia ogni cinque giorni, quasi in media nazionale, e negli ultimi sei anni almeno dieci mila pazienti hanno chiesto un risarcimento danni per errori medici. Sono stati portati alla sbarra medici accusati di avere eseguito male un'operazione (per il 24 per cento dei casi), sospettati di aver sbagliato una diagnosi (19 per cento), o per aver prescritto cure inadeguate (8 per cento). In un caso su dieci la liquidazione è stata chiesta dai familiari perché il paziente era morto.

Sullo sfondo, i numeri allarmanti a livello nazionale delle denunce aumentate in dieci anni del 148 per cento. Con i reparti più a rischio che sono ortopedia (con il 16 per cento di richieste di risarcimento danni), il pronto soccorso (14 per cento), la chirurgia generale (9,6 per cento) e ostetricia (8,6 per cento). E soprattutto 700 processi penali e civili aperti. "Otto chirurghi su dieci oggi trascorrono metà della loro vita sotto processo - spiega Maggiorotti -. Eppure nella quasi totalità dei casi la causa si conclude con l'assoluzione". I rischi insiti nelle cure non devono sempre essere considerati errori e i medici non

devono essere il capro espiatorio. Il rischio, pertanto, è una casualità ed è sempre in agguato, per svariati motivi, spesso meramente pratici, invece l'errore deriva da una mancanza. "Fino a oggi - conclude il presidente Amami - la carenza di uno strumento come l'osservatorio ha determinato solo un'escalation di false notizie e la divulgazione di numeri frutto della fantasia, come quelli riportati qualche mese fa sui 90 morti al giorno nelle corsie degli ospedali. Servono invece dati certi sul fenomeno e soprattutto in tempo reale". (pet/lin)