

Repubblica

7 aprile 2007

Attualità

SANITÀ I pazienti hanno scoperto le iniziative legali. Ortopedici, chirurghi e ginecologi sono gli specialisti che rischiano di più

Il prestigio sociale dell'essere medico sembra ormai sopravvivere solamente al cinema o nelle fiction televisive (forse perché lì ci sono gli effetti speciali?). La perdita di autorevolezza dovuta al fatto che chiunque può trovare in Internet informazioni mediche di ogni tipo, la mancanza di sicurezza economica per i più giovani, ma soprattutto l'impennata di denunce da parte dei pazienti, fanno delle professioni della salute una categoria ormai non più ambita. Anzi, decisamente "bisognosa di cure". Basta qualche dato per capirlo: il numero delle denunce per errori a carico dei medici è passato da 3.154 nel 1994 a 11.932 nel 2004, secondo i dati forniti dall'Associazione Nazionale delle Imprese Assicuratrici. Segno che i pazienti subiscono sempre meno passivamente quelli che considerano casi di "malasanità". O forse, questa è l'opinione del fronte opposto, hanno cominciato a utilizzare le richieste di risarcimento come una indiretta fonte di arricchimento. Non a caso, a fronte dell'aumento esponenziale di casi di denuncia, nel 2002 è nata persino un'associazione di medici che si ritengono ingiustamente accusati: **l'Associazione per i Medici accusati di Malpractice Ingiustamente (A.m.a.m.i.)**. Spiega il suo presidente, Maurizio Maggiorotti: **"Sono sempre di più i medici coinvolti in casi giudiziari imbarazzanti, dove il danno finanziario si accompagna a quello morale e biologico**. Diversi colleghi hanno abbandonato la professione oppure si rifiutano di affrontare casi difficili o complessi. La situazione è anche peggiore negli Usa. Ci sono Stati in cui non si trova nemmeno un neurochirurgo mentre a New York è allarme gravidanza: non c'è un solo ginecologo americano disposto a seguire la donna fino alla fine della gravidanza e ad affrontare i rischi del parto. Solo i medici che arrivano per aggiornamento professionale, e rimangono negli Usa per un periodo limitato, accettano il "rischio" di seguire il parto: tanto, spesso la denuncia arriva quando ormai sono tornati nei Paesi d'origine. Alla fine del 2006 la mia associazione ha provocatoriamente sporto denuncia alla Procura della Repubblica contro chi ha diffuso i falsi dati sui morti per errore medico. Un articolo parlava di 90 morti al giorno. Annualmente significano ben 32.850 decessi. Di certo l'errore umano in medicina esiste, ma non si può continuare a fare cattiva informazione". I dati raccolti su questo tema sono molto scarsi, o si riferiscono a realtà circoscritte. Da una ricerca effettuata dalla Regione Lombardia, nel periodo dal 1999 al 2005, si scopre per esempio che Ortopedia e Traumatologia, con il 16% degli incidenti sul totale degli interventi risulta essere il reparto a maggior rischio infortuni, seguito da Chirurgia generale (9,7 per cento) e Ostetricia-ginecologia (8,6 per cento). Ma nel resto d'Italia cosa accade? E come si concludono i processi? **L'avvocato Milena Santonocito, coordinatrice regionale per la Sicilia della A.m.a.m.i., avverte: "C'è molta confusione. È impossibile sapere, per esempio, quante denunce dei pazienti si concludono davvero con un processo penale, quante solo con cause civili per il risarcimento, quante non arrivano neppure in tribunale e si concludono con un accordo fra le parti. E, dei processi avviati, quanti si concludono effettivamente con una condanna del medico. Oggi, in Italia non è possibile, su questo problema, dare cifre che siano frutto di studi così estesi da poter essere considerati un'effettiva fotografia del fenomeno". Per questo l'avvocato Santonocito sostiene la necessità di creare velocemente un "Osservatorio del contenzioso e dell'errore medico", per raccogliere le segnalazioni sui contenziosi civili e penali per sospetto errore medico provenienti da aziende ospedaliere, medici, associazioni di tutela**

dei cittadini, magistratura, assicurazioni. Grazie a questo Osservatorio si potrebbero ottenere i primi dati nazionali ufficiali sull'errore medico e sull'errore percepito (cioè su quello che il paziente considera un errore diagnostico o di trattamento ma che in effetti non lo è), sulle denunce per malpractice, sull'andamento del rapporto tra richieste di risarcimento e risarcimenti erogati, sui tempi dei processi". Tiro al bersaglio Il problema ha alla base diverse sfaccettature, come aggiunge Maggiorotti: "Innanzitutto l'aspettativa di guarigione dei pazienti oggi è alle stelle, direi poco realistica. Poi c'è l'aspetto legale e assicurativo. Oggi medici e strutture sono assicurati. Qualunque paziente che non si ritenga soddisfatto può sporgere denuncia, tanto non rischia nulla. Di conseguenza le compagnie assicurative preferiscono tagliare corto e pagare un risarcimento al paziente piuttosto che affrontare un lungo contenzioso (in Italia le cause civili durano anche otto anni) dall'esito incerto. Un comportamento che si ripercuote sul medico: in questi casi infatti l'assicurazione preferisce disdire la polizza al medico, che deve cercarsi la copertura di un'altra assicurazione, presentandosi col fardello di essere stato buttato fuori da un'altra. Di sicuro noi medici siamo "colpevoli" di una comunicazione qualitativamente scarsa. Nessun manager di qualunque altro settore tratterebbe male i propri clienti o sarebbe poco chiaro nelle spiegazioni. I medici invece possono peccare in modi poco gentili e in un linguaggio poco chiaro. Alle volte il contenzioso nasce proprio perché alcuni colleghi generano nel paziente un'aspettativa di guarigione miracolistica e il paziente che poi non guarisce si ritiene in diritto di fare causa". Dunque, è peggiorata la preparazione del medico o i pazienti sono più scaltri? Certo, fino all'altro ieri il medico era rispettato e la sua professione lo collocava in una posizione da semidio: un professionista che tutelava le nostre vite e le cui azioni e decisioni non erano assolutamente discutibili. Tanto meno dai colleghi che avrebbero dovuto redigere le perizie di parte necessarie per la causa penale. Il che ha anche fatto sì che molti pazienti non siano riusciti a ottenere risarcimenti anche di fronte a errori evidenti. Oggi invece basta un sito Internet per avere una diagnosi. **Conferma Milena Santonocito: "La relazione medico-paziente attraversa senza dubbio una fase storica delicata. C'è una tendenza diffusa a tentare di screditare l'autorevolezza e la correttezza professionale del medico, a minarne il prestigio, a identificarlo come un facile bersaglio sul quale lucrare e pretendere, a torto o ragione, un risarcimento per "malasanità".** L'aumento del contenzioso tra pazienti e medici è legato certamente anche alla crescita diffusa della conflittualità, un po' in tutti gli ambiti. C'è senza dubbio una componente "onesta": il medico non è più considerato un guru intoccabile, è cresciuta la consapevolezza dei diritti e le attese di totale guarigione. Ma entra in gioco anche una componente di calcolo: la morte del paziente o l'esito infausto della cura vengono equiparati dai parenti a una sorta di Superenalotto ancora più garantito, perché comunque paga l'assicurazione". Non solo nei Paesi anglosassoni ma anche in Italia i medici e soprattutto i chirurghi vengono denunciati con superficialità per presunte inadempienze o casi di malasanità. **Non può essere solo incompetenza. "I 2/3 dei camici bianchi vengono assolti dopo un lungo calvario giudiziario", sostiene Santonocito.** Giocare in difesa Anche i medici di famiglia sono molto preoccupati per questa situazione. Spiega il dottor Fiorenzo Corti, Segretario regionale per la Lombardia della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (Fimmg): "Fino a dieci anni fa la nostra associazione riceveva meno di dieci segnalazioni all'anno di contenziosi con i pazienti: ora sono circa cinquanta. Il rischio legato alla nostra professione è molto vario. Nel lavoro quotidiano il medico di famiglia deve confrontarsi con aspetti normativi, burocratici e questioni legali più spesso di quanto si pensi. Quando il paziente arriva in ambulatorio lamentando sintomi di un certo tipo, il medico prescrive una cura di un certo tipo. Se per esempio un paziente si presenta nello studio del proprio medico e lamenta sintomi che fanno pensare a una patologia al fegato, il medico decide di provare prima a curare il disturbo con dei farmaci. Poi il tempo passa, il paziente non guarisce, magari tarda a farsi visitare di nuovo. Quando decide di ritornare, il medico prescrive una tac. Si scopre così un tumore al

fegato. Allora potrebbe scattare la denuncia per ritardata diagnosi, perché il paziente può tentare di dimostrare che il medico non si è attenuto alle "linee guida", indicazioni di massima per la diagnosi e le terapie stilate sull'esperienza di vari enti sanitari. Ci sono tantissime linee guida e ogni Paese ne ha più d'una. Se una di esse, magari americana, dice che la tac va fatta subito, allora il paziente si sente autorizzato a denunciare il medico". Ma fino a che punto le indicazioni delle società scientifiche devono vincolare il comportamento del medico? Alla lunga questo genera il fenomeno che viene definito della "medicina difensiva": per cautelarsi da ogni tipo di rischio il medico tenderà, anche per un banale mal di schiena, a prescrivere radiografie a tappeto, oppure tonnellate di antibiotici. "Un comportamento che inevitabilmente va a scapito del paziente e dell'intero Servizio Sanitario", sostiene Corti. "Perché provoca uno spreco di risorse economiche che danneggia chi ne ha davvero bisogno. Il medico è svilito nella sua professione e si riduce a semplice trascrittore. Credo che in questo scenario, dove i furbi stanno minando le basi della correttezza, la nostra salvezza sia ancora l'autentico rapporto col paziente. Bisogna ristabilire un'alleanza. La visita è un momento di ascolto per decidere il percorso di cura. Non un supermercato per ricette. Certo, il paziente non deve ubbidire pedissequamente alle decisioni del medico. E se salta la fiducia, il paziente deve esercitare la sua libertà di scelta: cambiare medico". Polizze capestro Dato che la professione si fa sempre più rischiosa, è naturale che la tutela passi per gli istituti di assicurazione. Ma anche qui la vita del medico non è facile. Spiega il dottor Alberto Oliveti, segretario regionale per le Marche della Fimmg, responsabile della commissione che si occupa delle problematiche assicurative dell'Ente nazionale di previdenza dei medici: "Oggi se un medico non stipula un'assicurazione sulla responsabilità civile professionale e una per la tutela legale può essere considerato un incosciente. Il suo ruolo infatti lo espone sempre più al rischio di contenzioso non solo per richieste di risarcimento dei pazienti ma anche nel rapporto contro l'amministrazione o la struttura per cui lavora. Ai medici di famiglia iscritti alla Fimmg il sindacato offre gratuitamente una polizza che copre le spese legali. Le polizze di questo tipo destinano per legge un quarto del massimale alla copertura di questi oneri ma sono gestite dall'assicuratore, che potrebbe tendere comunque a liquidare la faccenda con un accordo per non sostenere troppe spese, anche se il medico fosse convinto della propria innocenza. Se il professionista vuole uscirne "ufficialmente pulito" deve farsi carico personalmente del contenzioso con una propria polizza di tutela legale. Il problema è così sentito che la Fimmg ha un servizio online di pronto soccorso legale per avere una risposta immediata su cosa fare e come affrontare il problema". Un'iniziativa che ha come obiettivo anche quello di raccogliere la famosa casistica, che al momento ancora manca. Resta il fatto che anche trovare la polizza giusta è un problema: non tutte le specialità mediche sono simili e hanno gli stessi rischi e spesso le assicurazioni scelgono di non farsi carico dei medici considerati potenzialmente esposti a troppe denunce. Lo conferma Luigi Mazzocchi, agente generale di assicurazioni a Milano: "In generale nella classifica dei professionisti più a rischio ci sono i ginecologi, per i problemi legati al parto, gli anestesisti e gli specialisti di chirurgia in generale. Prima di stipulare una polizza di responsabilità civile professionale con queste categorie, l'ultima parola spetta alla direzione generale della compagnia, che dopo aver quantificato il rischio, analizzando il questionario stilato dal chirurgo, potrebbe anche non accettare di intervenire. Fra i professionisti che hanno bisogno di questa approvazione vi sono naturalmente anche i chirurghi estetici. Anche i costi non sono irrisori: a fronte di un massimale di 1 milione di euro, il premio base annuale parte da 5.500 euro, che con l'estensione ai danni estetici è aumentato del 70 per cento. Ci sono poi altre clausole da considerare con attenzione: se per esempio lavora in una struttura pubblica il medico potrebbe essere coperto da una polizza generica stipulata dall'ospedale. Un vantaggio, a meno che la stessa polizza non preveda la possibilità per l'ospedale di rivalersi economicamente nei confronti del medico in caso di grave errore". Un vero rompicapo, che nasconde alla fine un rischio vero: quello di una medicina costretta a operare avendo in mente aule giudiziarie, risarcimenti e processi penali, e non la salute del paziente. E una fuga dalle specialità considerate più a rischio. Succede già, con i ginecologi: sono sempre meno

quelli che scelgono la pratica in ospedale e il rischio di affrontare un parto naturale. Meglio, in ogni caso, un cesareo non indispensabile in più che un travaglio difficile e un parto naturale a rischio. Con buona pace dei conti e delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.