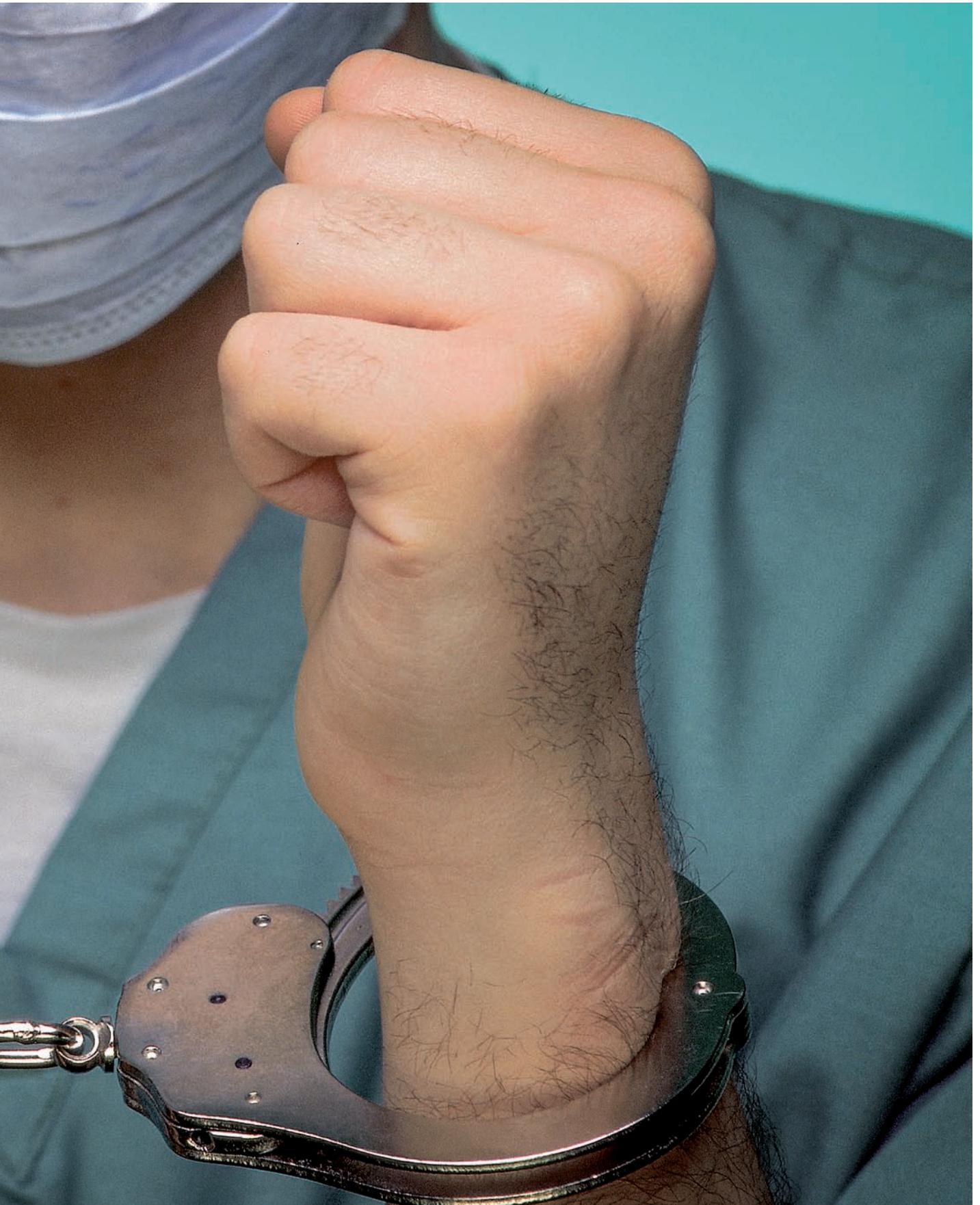




Mani in alto!

L'allarme dei camici bianchi per l'impennata di cause giudiziarie che producono "medicina difensiva" e assicurazioni esorbitanti. Solo in due paesi al mondo ci sono leggi come quella italiana che non distinguono la "colpa medica" dal crimine penale. Con conseguenze devastanti per tutti. È ora di cambiare

| DI FRANCESCO AMICONE



IMPERIZIA, NEGLIGENZA e l'impossibilità di dimostrare di aver chiesto al paziente il consenso informato sono gli elementi che, stando alle norme italiane, portano alla condanna di un medico. In tutti i casi di "insuccesso", una prestazione sanitaria rischia di approdare in tribunale. L'ombra dei processi incombe su tutti gli operatori sanitari, sul medico di base come sul chirurgo. Non si tratta soltanto delle cause civili, che in Italia si aggirano attorno alle 30 mila all'anno. «A spaventare i medici sono anche le denunce», spiega a *Tempi* Giovanni Belloni, presidente dell'Ordine dei medici di Pavia. Il caso più noto e più estremo riguarda Pier Paolo Brega Massone. Sulla vicenda processuale dell'ex chirurgo della Clinica Santa Rita, per il quale i pm hanno di recente chiesto l'ergastolo, Belloni ha espresso le sue titubanze in una nota preoccupata. «Non entro nel merito della vicenda, ma il fatto che per giudicare la condotta di un medico, una Corte d'Assise non abbia riconosciuto la necessità di ricorrere a una perizia super partes, oltre a quella delle parti, trasmette inquietudine a tutti i medici». La questione, infatti, può avere ripercussioni che vanno al di là del singolo caso giudiziario. Secondo Belloni, «in campo medico non c'è verità assoluta. Si possono dare due versioni differenti della stessa operazione. Così se i pm del tribunale di Milano hanno ritenuto non necessari o inutili le operazioni di Brega Massone, in un caso al vaglio anche del tribunale civile i periti nominati dal giudice hanno dato ragione al dottore del Santa Rita».

«I casi di denunce a carico dei medici sono aumentati», spiega Belloni. «Nell'80 per cento dei casi si arriva all'assoluzione, ma bisogna affrontare un percorso estenuante che dura quattro, cinque anni». Perché il fenomeno è in crescita? «I pazienti vengono spinti dall'opinione pubblica



«LE DENUNCE A CARICO DEI MEDICI SONO AUMENTATE», SPIEGA BELLONI. «NELL'80 PER CENTO DEI CASI SI ARRIVA ALL'ASSOLUZIONE, MA IL PROCESSO DURA QUATTRO, CINQUE ANNI»

e dagli avvocati. E il risultato è che sono diminuite le domande di iscrizione a specialità come chirurgia e ostetricia. Ma il problema non è solo quello di ricevere una denuncia. Per queste specializzazioni bisogna pagare polizze da 15 mila, 16 mila euro all'anno. Cifre folli». Per il presiden-

te dell'Ordine dei medici di Pavia, «ci sono troppi pareri e sentenze. Senza la definizione univoca di "atto medico" e un intervento legislativo che preveda la depenalizzazione completa di questo, in Italia non si potrà mai avviare un processo di civiltà nell'ambito medico».

L'escamotage per abbreviare i tempi

Belloni non è l'unico a puntare il dito contro l'anomalia delle norme italiane. «Gli unici paesi dove c'è la responsabilità penale per l'atto medico sono Polonia, Messico e Italia», spiega il neurologo Sergio Barbieri, vicepresidente del Coordinamento italiano medici ospedalieri (Cimo) e responsabile del dipartimento di Neu-



E SE IL MOSTRO FOSSE INNOCENTE?

Il tragico caso Brega Massone e le perizie "terze" non ammesse

Non si sono costituiti parte civile 49 pazienti su 89, eppure, l'accusa ne è certa: Pier Paolo Brega Massone, ex primario di chirurgia toracica della clinica Santa Rita di Milano, è un criminale che «mutilava i malati terminali» per danaro (45 i casi, secondo l'accusa) ed è responsabile di quattro omicidi volontari con «operazioni inutili». Con queste motivazioni i pm di Milano, Grazia Pradella e Tiziana Siciliano, il 12 marzo 2014 hanno chiesto per Brega Massone e per il collega Fabio Presicci «la condanna all'ergastolo». Sulla tragica vicenda getta tutt'altra luce un libro dal titolo provocatorio (*E se il mostro fosse innocente?*, Paginauno), scritto dalle giornaliste Giovanna Baer e Giovanna Cracco. La "controinchiesta" entra nei particolari delle operazioni eseguite dagli imputati, espone nei dettagli la relazione dei consulenti della difesa e documenta il metodo con cui sono stati vagliati gli interventi chirurgici dai periti dell'accusa. Un libro utile per capire i dubbi degli avvocati difensori Luigi Fornari e Oreste Dominioni, anche alla luce del recente rifiuto da parte della Corte d'Assise di nominare una commissione di periti terzi. Decisione che ha provocato un preoccupato comunicato dell'Ordine dei medici di Pavia. Baer e Cracco entrano nel merito dei dispareri abissali fra i consulenti delle parti che, per decisione delle toghe, non sono stati integrati da una valutazione terza. La Corte ha infatti ritenuto non necessario nominare altri periti (perché «non ogni contrasto impone un approfondimento peritale») e non ha nemmeno ammesso la perizia super partes del consulente del giudice che nell'ambito di una causa civile (allegata al procedimento penale) aveva scagionato gli imputati. Il motivo dell'esclusione di queste perizie? «In sede penale la prova si forma in dibattimento nel contraddittorio delle parti» e per legge il giudice è «peritus peritorum», ha chiarito la Corte. [fa]

rofiopatologia al Policlinico di Milano. Non si parla di dolo, ovviamente, ma di errori. Secondo Barbieri, «è ora che l'Italia distingue la colpa medica dall'omicidio colposo, come fanno quasi tutti gli altri paesi». Barbieri ha ricoperto più volte il ruolo di perito nei tribunali ed è convinto che «molto spesso la denuncia sia solo un escamotage per accorciare il processo civile. Perché in sede penale il processo è più rapido e poi può essere usato nel civile, per ricevere gli indennizzi». Il problema della penalizzazione dell'atto medico è un problema anche in corsia: «I casi di "near missing", ovvero di errori nelle operazioni, non vengono registrati perché non è garantito l'anonimato del medico.

«PER LE TASCHE DEL MEDICO LE COSE SI COMPLICANO. IN CHIRURGIA, UNO SPECIALIZZANDO GUADAGNA 25 MILA EURO E UN TERZO DEL SUO STIPENDIO DOVRÀ USARLO PER ASSICURARSI»

Così non si migliora l'approccio diagnostico e il risk management è fallimentare».

Nonostante la severità della legge, secondo una ricerca dell'Ocse sulla malasanità nel 2006, i cittadini più terrorizzati d'Europa dagli errori medici sono proprio gli italiani. Il 97 per cento dei

nostri concittadini si dice preoccupato. Una discrepanza notevole con chi afferma di aver subito un errore medico (solo il 30 per cento). Nella ricerca dell'Ocse, si afferma che le cause civili sono aumentate dagli anni Novanta in tutti i paesi membri. Agli inizi del 2000, in Italia, le cifre dei risarcimenti erano schizzate a 2 miliardi e 400 milioni di euro. Un'enormità a confronto di paesi come l'Austria, in cui gli assicuratori pagavano 29 milioni all'anno, Germania (250 milioni), Francia (350 milioni), e superiore anche ai 750 milioni di euro del Regno Unito.

Negli ultimi anni, invece, le cause civili si sono stabilizzate. Gli errori sanitari denunciati alle assicurazioni sono ►

► diminuiti, ma allo stesso tempo i costi continuano a salire. Quello medio per sinistro è passato da 40 mila euro a 66 mila. In totale, in nove anni, sono stati pagati risarcimenti per 1,5 miliardi di euro, di cui 300 milioni solo nel 2012. L'ultimo report, targato Medmal Italia di Marsh, ha analizzato i dati di 96 strutture pubbliche, prendendo in considerazione i casi denunciati dal 2004 al 2012. Il rapporto mostra che anche il valore assicurativo medio è aumentato: per il personale medico varia fra i 5 e i 6 mila euro.

Come mai le cause civili in Italia costano così tanto? Per Barbieri esisto-

timo esempio, ricorda Barbieri, «è il caso di una coppia che si è vista assegnare un risarcimento di 7 milioni di euro da un giudice, perché il ginecologo non avrebbe garantito la possibilità di abortire una bambina nata down».

Quanti esami inutili

L'entità dei risarcimenti continua a salire e così anche i costi per la sanità pubblica della cosiddetta "medicina difensiva", cioè quella serie di pratiche e di esami che vengono erogati dal sistema sanitario anche in assenza di una reale necessità. «La cifra oscilla fra i 10 e i 14 miliardi di

IN ITALIA LE CIFRE DEI RISARCIMENTI SONO SCHIZZATE A 2 MILIARDI E 400 MILIONI DI EURO L'ANNO. UN'ENORMITÀ RISPETTO AD AUSTRIA (29 MILIONI ALL'ANNO), GERMANIA (250 MILIONI), FRANCIA (350 MILIONI), E REGNO UNITO (750)

no due problemi enormi: «La prescrizione lunga delle cause contro i medici (10 anni) e l'assenza di un tetto tariffario ai risarcimenti». Per quanto riguarda il primo problema, precisa il vicepresidente del Cimo, «in Italia un paziente può aspettare dieci anni prima di avviare una causa legale. In Germania 3 anni. Questo ovviamente non fa che aumentare l'entità delle polizze assicurative sottoscritte dai medici e le assicurazioni devono dotarsi di molta liquidità non avendo certezza statistica». Il secondo problema per le compagnie assicurative è dunque per i medici e il loro portafogli è che «non c'è alcun ordine nella tariffazione. In Danimarca e in Svezia hanno fissato dei tetti. In altri paesi non si va nemmeno in tribunale, ma viene automaticamente fissato un indennizzo per il paziente che ha subito danni». La differenza con l'Italia è abissale. «Nel nostro paese, per la stessa fattispecie di errore, un giudice può assegnare milioni di euro di risarcimento, un altro poche decine di migliaia». L'ul-

euro all'anno. Cioè il 10 per cento del fondo sanitario nazionale», spiega Barbieri. «Quanti casi di cefalea possono essere sintomo di una emorragia intracranica? Uno su diecimila. E nonostante le statistiche il medico è portato a far eseguire al paziente una Tac». Ovviamente i costi lievitano e le liste di attesa si allungano a scapito della salute dei pazienti e dei conti pubblici.

Qualcosa sulla responsabilità medica è cambiato negli ultimi anni. Se la Suprema Corte nel 2008 ha confermato che la responsabilità civile è a carico sia della struttura sanitaria sia del medico, sul fronte penale, a seguito dell'intervento Balduzzi, si specifica che il medico che «si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, non risponde penalmente per colpa lieve». Il problema è che, a causa dello stesso decreto, l'esclusione della responsabilità penale lieve non fa venir meno l'obbligo di risarcire il danno. E dal 15 agosto 2014 tutti i medici saranno tenuti a sottoscrivere una polizza di responsabilità civi-

le professionale. «Questo significa che i medici dovranno sottoscrivere un'ulteriore assicurazione», spiega Raffaele Latocca, dirigente medico al San Gerardo di Monza. «Gli ospedali non copriranno più la responsabilità professionale per colpa lieve». Strutture pubbliche o private la questione non cambia. «Da agosto i medici dovranno assicurarsi. Anche se il danno da risarcire non è dovuto a una pratica strettamente collegata al loro lavoro». Per capire: «Se in un reparto rubano una dentiera, a risponderne è il primario, non l'ospedale. Toccherà a lui risarcire i danni». Naturalmente si prevede un ulteriore aumento dei premi assicurativi. «Certo il governo ha auspicato che le associazioni mediche specialistiche vadano incontro ai medici, ma è molto difficile che ciò accada. E per le tasche del medico le cose si complicano. In settori come la chirurgia uno specializzando guadagna 25 mila euro e un terzo del suo stipendio dovrà usarlo per assicurarsi», spiega Latocca.

Come risparmiare

Per Barbieri è chiaro quali interventi dovrebbe fare il legislatore: «Per quanto riguarda il penale, il legislatore dovrebbe introdurre il concetto di "colpa medica". Per quanto riguarda i risarcimenti, potrebbe accollarseli lo Stato, come fa la Danimarca». Il modello è definito No-blame: «Il medico non paga assicurazioni, è tutto a carico dello Stato. Ciò ovviamente consente di risparmiare sui costi della medicina difensiva».

In ballo c'è il concetto di responsabilità del medico. Una professione delicata quanto quella dei magistrati (gli unici, in Italia, a non avere responsabilità civile diretta). Quello che bisognerebbe chiedersi è se per la tutela della salute non valga lo stesso discorso della giustizia. Se un medico ha paura, se evita operazioni difficili, se fa esami inutili prima di intervenire, a chi giova? ■