

primo piano | *sanità*

ANCHE i medici sbagliano

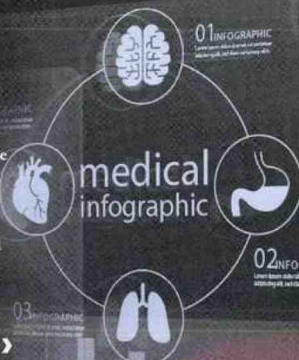
Interventi, diagnosi e procedure errate possono **causare danni** più o meno seri alla salute delle persone. Tuttavia, se si è stati vittima di un episodio di malasanità, si possono **far valere i propri diritti**

Servizio di Claudia Esposito



Con la consulenza dell'avvocato **Gabriele Chiarini**, esperto di responsabilità medico-sanitaria.

«Il principio base per un ospedale dovrebbe essere quello di non far del male ai propri pazienti: con queste parole nel 1800 si esprimeva Florence Nightingale, la fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna. Già due secoli fa era quindi chiaro che la professione sanitaria potesse arrivare ad arrecare danni anche significativi ai malati. Ancora oggi, nonostante i progressi di conoscenze, scienza e tecnologie, le pagine delle cronache narrano di operazioni sbagliate, farmaci mal somministrati, infezioni (evitabili) contratte in ambito ospedaliero, ritardi nelle diagnosi, prescrizioni errate, che hanno determinato conseguenze più o meno serie ai malati.



01 INFOGRAPHIC
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

02 INFOGRAPHIC
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

→ IL PROBLEMA DEGLI ERRORI MEDICI RIGUARDA

OGNI NAZIONE E OGNI SETTORE DELLA MEDICINA

primo piano | sanità

I NUMERI

130 milioni: gli eventi avversi che capitano ogni anno negli ospedali di tutto il mondo (stime Ocse).
2,5 milioni: morti per *medical malpractice*, negligenza medica, con notevole disparità tra Paesi più o meno sviluppati.
571mila: decessi prevenibili nell'Unione europea (casi definiti anche come "mortalità trattabile", ossia evitabile).

La situazione italiana

Ogni anno, il broker assicurativo Marsh Italia compila un report sulla "Medmal", ossia sulla *medical malpractice* nel nostro Paese. Nel 2020 è risultato che:

- ✓ in ogni struttura pubblica in media avvengono **35 sinistri all'anno** (circa uno ogni 10 giorni);
- ✓ **81.500 euro** è l'importo medio liquidato per sinistro;
- ✓ il **38,5%** sono i sinistri legati all'attività chirurgica;
- ✓ il **20%** sono quelli legati all'attività diagnostica;
- ✓ il **10,8%** sono gli errori terapeutici.

I reparti più soggetti a denuncia sono **Ortopedia e Traumatologia (20%)**, **Chirurgia generale e Pronto soccorso (13%)**, **Ostetricia e ginecologia (11%)**, che detiene il primato in quanto a impatto economico per il risarcimento danni.

Come muoversi

Se si è rimasti vittima di un caso di malasanità dagli esiti negativi più o meno invalidanti, ecco i consigli dell'avvocato Gabriele Chiarini, esperto in casi di negligenza medica, per vedere riconosciuti i propri diritti.

Chiarire i fatti...

Per accertare eventuali responsabilità sanitarie, prima di tutto **va esaminata la vicenda clinica** raccogliendo la documentazione del ricovero, facendo richiesta alla struttura non solo della copia delle cartelle cliniche, ma anche delle lastre della diagnostica per immagini, che in genere non vengono rilasciate contestualmente.

★ Unire a questi atti anche eventuali documenti che attestino **le condizioni al momento del ricovero** per stabilire lo stato di salute di partenza e le comorbidità, se presenti.

★ Per legge, la documentazione deve essere rilasciata **entro 7 giorni dalla richiesta**, termine che difficilmente viene rispettato. In genere, si deve aspettare circa un mese per entrare in possesso di tutti gli atti» chiarisce l'avvocato.

... prima di finire in tribunale

Dopo aver chiarito i contorni della vicenda clinica, c'è la cosiddetta "gestione stragiudiziale": in pratica, si fanno **tentativi preliminari** per vedere se è possibile trovare un accordo tra le parti (paziente, sanitario, struttura e relative assicurazioni).

★ Se l'accordo viene raggiunto, si perviene alla **liquidazione spontanea del danno** e l'iter finisce senza addentrarsi nei meandri di lunghe e dispendiose cause. Altrimenti, esistono altri mezzi di risoluzione delle controversie.

★ «In particolare, in materia sanitaria esistono **la mediazione e l'accertamento tecnico preventivo**. La prima consiste nel ricorrere a un soggetto terzo per tentare di mettere d'accordo le parti. Nel secondo caso il giudice, non esperto di medicina, nomina subito un medico legale e uno specialista del ramo in cui è avvenuto l'episodio di presunta negligenza» spiega l'avvocato Chiarini.

★ «Questo collegio così composto compie perizie nel rispetto del contraddittorio, **avvalendosi dei consulenti** dei pazienti, dei sanitari e delle strutture. Anche qui sarà analizzato il caso, sarà redatta una relazione e si può giungere a un accordo senza arrivare alla strada giudiziaria, la causa tradizionale, che difficilmente dura meno di tre anni» spiega l'avvocato. Se tutti questi tentativi preliminari falliscono, l'aula e il tribunale diventano inevitabili.

IL PROBLEMA INFEZIONI

Il 7% del totale delle infezioni sono correlate all'assistenza: di queste l'1% evolve fino al decesso. Tra le cause, mancata igienizzazione degli strumenti, degli ambienti e dei sistemi di aerazione, ma soprattutto contatti tra malati e operatori non sterili che possono determinare infezioni da *Pseudomonas aeruginosa*, da *Staphylococcus aureus*, da *Klebsiella pneumoniae*, tipici batteri ospedalieri molto resistenti agli antibiotici.

IL RICORSO ALLA MEDICINA DIFENSIVA

Per ridurre l'esposizione giudiziaria, diversi medici attuano la "medicina difensiva", prescrivendo un eccesso di esami, procedure spesso superflue, oppure evitando di prendere in carico malati ad alto rischio, privando di fatto una persona fragile del diritto alle cure. «Per la verità, il fenomeno della medicina difensiva era più diffuso prima che entrasse in vigore la legge Gelli nel 2017» precisa Carlo Palermo, segretario del sindacato dei medici. «Quest'ultima ha alleggerito la posizione del medico, mantenendo intatte le garanzie per la vittima da parte della struttura sanitaria. Oggi quasi sempre si agisce legalmente nei confronti delle strutture e non più del singolo medico, tranne rarissimi casi».

→ PER LA COSIDDETTA "MORTALITÀ TRATTABILE"



Che cosa è risarcibile

La vittima di un episodio di malasanità o negligenza medica può vedersi "ripagata" da due punti di vista, di cui uno prettamente "materiale", l'altro che coinvolge più la sfera psicologica.

I danni patrimoniali...

In questa famiglia ricadono i cosiddetti danni **emergenti** e quelli **lucrocessanti**.

★ «I primi sono le spese che la persona ha sostenuto per fare fronte al danno subito, come l'acquisto di altri farmaci o successivi interventi riparatori. I familiari di un deceduto possono anche chiedere il **risarcimento per le spese** documentate delle onoranze funebri e la tumulazione» spiega il legale.

... anche per tutta la vita

«I danni **lucrocessanti**, invece, attengono al **reddito perso** a causa dell'evento avverso.

Per esempio, se una persona è diventata invalida a seguito di un episodio di negligenza medica e non può lavorare per mantenere se stessa e la sua famiglia, questo mancato reddito gli dovrà essere risarcito».

★ «Esistono formule complesse per capitalizzare tale importo, calcolato in base all'aspettativa di vita residua. La cifra spettante, quindi, sarà più alta in caso di giovani» precisa l'avvocato.

ANCHE L'ESTETICA CONTA

Tra i danni non patrimoniali risarcibili rientra anche il danno estetico, ossia arrecato alla fisionomia della persona che non per forza deve essere legato a errori intervenuti nel campo della chirurgia estetica. «Si intendono anche sfregi permanenti, cicatrici susseguenti ad altre vicende chirurgiche che determinano una disarmonia o una deturpazione dell'organismo» aggiunge l'esperto.

I danni non patrimoniali

Si tratta di una grande famiglia che include varie componenti: il danno **biologico** (alla salute, strettamente inteso), quello **dinamico-relazionale** (relativo al rapporto con gli altri, in passato definito come danno esistenziale) e il danno **morale** (che include la sofferenza, la vergogna o la paura derivanti dalla menomazione subita, ossia il modo in cui il danneggiato vive la sua condizione).

★ In quest'ultimo gruppo ricadono anche il danno **"terminale"** o "catastrofico", che include la consapevolezza che la persona sta andando incontro alla morte anche tempo dopo l'evento avverso, e il "danno tanatologico" (il danno da perdita della vita).

I PRINCIPALI ERRORI E LE LORO CAUSE

Le denunce che vengono presentate ogni anno per danno biologico sono circa 20-30mila, con una tendenza alla riduzione rispetto a prima del 2015. Dai dati più recenti le cause pendenti sono valutabili intorno a 300mila. La maggior parte dei casi denunciati riguarda attività chirurgiche (38%), errori diagnostici (20%), terapeutici (10%) e infezioni ospedaliere (7%). «Bisognerebbe considerare che, salvo casi di macroscopiche responsabilità individuali, gli errori affondano le radici in cause sistemiche cosiddette "latenti". Queste ultime sono costituite, per esempio, da ambienti inadeguati, da tecnologie obsolete, da personale insufficiente, da un'erronea organizzazione degli spazi e dei turni di servizio» afferma il dottor Carlo Palermo.

Come si calcola il risarcimento

Ogni vicenda clinica è un caso a sé e la stessa giurisprudenza parla di unicità irripetibile dei casi. Tuttavia si possono riscontrare regole di massima che prevedono due passaggi consequenziali: prima di tutto va attribuito un valore numerico all'invalidità causata dall'evento medico avverso, poi a quel valore va assegnato un importo al momento della liquidazione del danno. «In pratica, fatta 100 l'integrità fisica della persona, si stima quanto si è perso di salute» spiega Chiarini. Se il danno estetico può arrivare fino al 65% di invalidità permanente, la perdita della vista viene valutata tra l'85% e il 100%.

Mancano criteri univoci

Ogni menomazione ha un valore, ma non ci sono ancora tabelle nazionali. Al momento, la tabella più utilizzata è quella formalizzata dal tribunale di Milano, ma ne circolano anche altre come quelle di Roma e Venezia che portano a differenze anche cospicue nella quantificazione di alcuni danni, per esempio quelli non patrimoniali, soprattutto biologico e dinamico-relazionale, uniti a una quota di danni morali.

★ «Davanti a ogni caso, il giudice dovrebbe fare un'opera di **personalizzazione**, anche in aumento se il sinistro è stato molto sconvolgente per la vita della persona» specifica il legale. Ai danni non patrimoniali così calcolati vanno, quindi, aggiunti quelli patrimoniali che devono essere tutti rigorosamente provati e quantificati.

OSSIA EVITABILE CON CURE

ADEGUATE, OGNI ANNO, IN ITALIA PERDONO LA VITA 70 PERSONE SU 100MILA



primo piano *sanità*

► Medici assicurati per legge

A seguito del Dpr 137 del 2012, le professioni sanitarie rientrano in quelle che sono obbligate per legge ad avere copertura assicurativa per la responsabilità civile.

In caso di reato penale, quindi, la responsabilità è personale, ma il medico potrebbe aver sottoscritto una polizza assicurativa che copra almeno le spese legali.

★ Con la legge 24 del 2017, il medico dipendente è tenuto a sottoscrivere un'assicurazione per coprire la rivalsa del proprio Ente in caso di condanna per danni alla persona o morte per colpa grave: infatti, è l'Ente di appartenenza che viene chiamato in sede civile a rispondere dei danni alle persone ricoverate nelle proprie strutture.

I medici e gli operatori sanitari liberi professionisti, invece, devono avere polizze che coprano un cosiddetto "primo rischio".

CERCARE LA CAUSA, NON LA "COLPA"

L'Italia è uno dei pochi Paesi in cui l'errore medico può essere oggetto di un procedimento penale. «La "medicina difensiva" nasce da questo contesto giuridico. Forse bisognerebbe uscire dal paradigma della ricerca della colpa per passare a quello della ricerca dell'errore, associato a sistemi di indennizzo, come succede in altri Paesi. La consapevolezza delle possibili cause di errore è la base per stabilire correttivi appropriati permettendo al Ssn di imparare dagli sbagli» afferma il dottor Carlo Palermo.

Per un medico dipendente i costi di mercato della tutela assicurativa si aggirano sui 300-500 euro annui. Molto più alti sono i costi per i liberi professionisti: possono arrivare a diverse migliaia di euro all'anno.

Copertura extra in tempi di pandemia

L'eccellenza dell'emergenza sanitaria ha determinato l'introduzione di misure straordinarie per tutelare gli operatori sanitari coinvolti in prima linea nella lotta al Covid-19. Poche settimane fa, il governo Draghi ha disposto lo scudo penale per i medici vaccinatori che non possono essere ritenuti responsabili per le eventuali conseguenze avverse dei vaccini iniettati nel periodo emergenziale. E ulteriori misure potrebbero essere prese in futuro sulla stessa falsariga. Oggi, per esempio, sono diventati molto comuni i casi di persone contagiate da Covid nelle strutture sanitarie nelle quali erano stati ricoverati per altre problematiche.

★ «In questo caso emergono problematiche giuridiche assai diverse da quelle ordinarie e molto difficilmente comporteranno un impegno di responsabilità, diversamente dalle tradizionali infezioni ospedaliere» precisa l'avvocato. «Lo stesso ministro della Salute Roberto Speranza ha già annunciato che il legislatore interverrà per introdurre norme di particolare favore per strutture e sanitari in caso di pandemia, per sottolineare che le responsabilità civili e penali in tempo di pandemia sono cosa diversa dall'ordinarietà».

L'intervista



«Servono più investimenti per il servizio sanitario»

Sul tema della negligenza medica abbiamo rivolto alcune domande al dottor Carlo Palermo, segretario nazionale Anaco Assmed, il sindacato dei medici e dei dirigenti sanitari italiani.

► Che cosa possono fare i medici per ridurre queste casistiche negative?

La qualità dei servizi è sicuramente il tema centrale, non solo per l'indiscutibile importanza per la tutela della salute del singolo, ma anche perché servizi sanitari scadenti comportano ingenti sprechi di denaro pubblico. È necessario considerare la spesa in sanità non più uno spreco da tagliare ma un investimento.

► Insomma, si investe troppo poco nella sanità pubblica...

L'Italia spende nella sanità pubblica un terzo in meno di quanto facciano altri Paesi europei come Francia, Germania, Svizzera e Austria. Abbiamo ospedali vetusti, tecnologie obsolete, pochi posti letto (3,1 per mille abitanti contro una media europea di 5), poco personale mal pagato e anziano. Ecco dove investire i finanziamenti che arriveranno con il Recovery fund.

► La pandemia ha aumentato i casi di malasanità?

Tutto il sistema sanitario si è trovato impreparato di fronte a un virus sconosciuto e aggressivo, il Sars-Cov-2. Abbiamo lavorato, in particolare durante la prima ondata della primavera 2020, senza linee guida in materia o buone pratiche riconosciute, con una sproporzione di operatori, mezzi e strutture rispetto all'enorme numero di pazienti che affluivano negli ospedali, con tempi maledettamente brevi per assumere decisioni di fronte a quadri clinici gravi che peggioravano in modo repentino, spesso costretti a operare in ambiti specialistici non propri e ad usare farmaci al di fuori delle indicazioni approvate. Ci siamo trovati di fronte alla necessità di ripetute e rapide modifiche degli assetti organizzativi e gestionali delle attività e dei servizi, nell'affannosa ricerca di misure adeguate per i pazienti che arrivavano in gravissima insufficienza respiratoria in un contesto di carenza storica di letti intensivi e sub-intensivi. Gli "errori" indubbiamente ci sono stati. Ma possiamo definirli tali, quando si affronta un nemico sconosciuto a mani nude?

→ LA PANDEMIA, EVENTO ECCEZIONALE, RICHIEDE NORME STRAORDINARIE