

I MEDICI SOTTO PROCESSO

OGNI ANNO 1 MILIARDO DI EURO DI RISARCIMENTI PER CAUSE DI MALASANITÀ

Hanno tutti ragione. I medici e gli ospedali alle prese con polizze di responsabilità civile professionale, obbligatorie per legge, troppo costose e, a volte, difficili da ottenere. Gli assicuratori, perché vendendo queste coperture perdono quattrini (su 100 euro incassati ne pagano 159 di sinistri). I magistrati che difendono la loro autonomia di giudizio: pazienza se una stessa tipologia di danno può valere dieci in una città e 20 in un'altra. E, naturalmente, i cittadini, che hanno diritto a essere curati nel miglior modo possibile e vogliono avere a che fare con medici bravi e sicuri anche perché a loro volta tutelati. Se tutti hanno ragione e tutti stanno male vuol dire che c'è qualcosa che non va e che bisogna risolvere. Come? Facendo sistema, con l'aiuto di una normativa chiara che obblighi tutti a fare bene il proprio lavoro, con tempi di risarcimento più contenuti e costi definiti. Per portare un esempio concreto, con tabelle di risarcimento predeterminate il magistrato sarebbe più sereno e le compagnie potrebbero fare una corretta pianificazione finanziaria delle spese che dovranno sostenere. Anche perché è esploso negli ultimi anni il contenzioso tra medici e pazienti. Parlano i dati: contro le 9.500 denunce del 1994, nel 2010 se ne contano 34 mila, ad un costo medio dei sinistri pari a 28.000 euro. E, vista la maggiore consapevolezza dei cittadini su questo fronte, i medici hanno l'80% di possibilità di ricevere una richiesta di risarcimento nel corso della loro carriera.

Non solo. Cresce il costo medio del danno: per colpa del protrarsi del sinistro negli anni e delle inevitabili azioni legali, l'incremento della stima del costo medio tocca picchi del 200%, come si evince dai dati esposti dall'Ania (l'Associazione nazionale delle imprese assicuratrici). Questo andazzo ha portato il costo totale annuo dei risarcimenti fino a quota 1 miliardo, a fronte di una raccolta premi di 500 milioni. C'è da dire tuttavia che le Compagnie assicuratrici contabilizzano come perdite nei loro bilanci annuali le riserve accantonate per la liquidazione dei sinistri che si concretizzeranno solo negli anni successivi. La conseguenza di queste perdite è l'inevitabile aumento del costo delle polizze e l'adozione di più stringenti condizioni contrattuali per gli assicurati.

Se gli assicuratori piangono, non se la passano meglio gli assicurati: la RC professionale costa molto, in particolare per alcune specialità mediche, come chirurgia generale, cardiocirurgia, anestesia e rianimazione, ortopedia. I liberi professionisti che operano in questi rami e vogliono una copertura assicurativa che intervenga nei casi di colpa lieve e grave si imbattono in polizze che costano da 3.500 a 10 mila euro e anche più. Per non parlare dei ginecologi, costretti a inseguire assicuratori che scappano a gambe levate. Più in generale si può dire che il contenzioso maggiore riguarda specialità in cui il risultato della prestazione è immediatamente visibile, come nel caso della chirurgia estetica. Se sbaglia uno psichiatra, lo si può scoprire solo nel tempo ed è più difficile da dimostrare.

Le aziende sanitarie (specie le più grandi) lamentano di pagare in poliz-

ze assicurative (RC/sanitaria) fino a 6-9 milioni di euro/anno di premi a fronte di indennizzi annuali che non superano il milione di euro.

I medici, essendo in trincea sul fronte dell'assistenza sanitaria, in quanto titolari dell'ultimo definitivo passaggio produttivo del danno eventuale, vengono abitualmente bersagliati come capri espiatori, in luogo dell'azienda sanitaria di appartenenza, anche in presenza di evidenti difetti di organizzazione o di carenze strutturali, che vanno dalla mancata asepsi della sala operatoria o inadeguata messa a norma dei molteplici impianti (elettrici, idrici, di aerazione, ecc.) alla insufficienza di strumenti ed apparecchiature, dalla carenza di manutenzione alla mancanza di personale di supporto, dalla mancata adozione delle misure di sicurezza alla omessa previsione di sistemi di vigilanza, ecc., rispetto ai quali (difetti e carenze) l'azienda sanitaria è certamente titolare di una "responsabilità per fatto proprio". C'è una crescente convinzione, avallata da alcune pronunce della Magistratura, secondo cui le prestazioni sanitarie sono obbligazioni di risultato e non già di mezzi, senza tener conto che la medicina non è matematica e che c'è una notevole variabilità individuale di risposte rispetto a cure identiche.

Il consenso informato ha ampliato la responsabilità medica quand'anche la condotta del medico sia stata del tutto corretta sul piano dell'approccio clinico classico e tradizionale, cioè diagnostico, terapeutico, riabilitativo. Da un lato, si chiede al medico di intervenire anche quando ci siano scarse possibilità di successo, e quindi elevati rischi nella sua azione terapeutica, dall'altro si è ormai invertito il cosiddetto "onere della prova": non è più il paziente che deve dimostrare errore e colpa del medico, ma è il sanitario (o l'ospedale) che deve dimostrare che la prestazione è stata eseguita correttamente e che gli eventuali esiti negativi (eventi avversi) derivano da cause imprevedibili.

I giudici non sono solitamente specialisti in materia sanitaria e si avvalgono, a loro volta, di consulenti (Ctu) privi della necessaria qualificazione ed esperienza pratica specifica nelle diverse branche specialistiche oggetto del contenzioso.

In questo quadro, è ben difficile prevenire e contenere la "sindrome da risarcimento" che si impossessa di un certo numero di pazienti, così da indurli ad attivare, specie se istigati da avvocati altrettanto interessati, vere e proprie "liti temerarie" perché non sostenute da alcun danno o, comunque, da nessuna colpa o responsabilità del medico.

Tanto le assicurazioni, pur di non andare in giudizio, patteggiano quasi sempre una forma di risarcimento: così ci guadagnano sia gli avvocati che i pazienti che, con il cosiddetto "patto di quota lite" si spartiscono gli introiti. Mentre per i medici i costi lievitano.

Le conseguenze della medicina difensiva

La consapevolezza dei medici di svolgere una professione estremamente rischiosa matura tardi (certamente dopo i 30 anni, vista la lunga fase di formazione prelaborativa), a cui si associa la presa d'atto di non essere

adeguatamente tutelati sul piano assicurativo della responsabilità civile, nonché sul piano delle regole nel sistema giuridico e giudiziario. L'attribuzione al medico dipendente della qualifica di "dirigente", assieme alla trasformazione dell'ospedale in azienda, ha fatto assumere al nuovo medico-manager ulteriori responsabilità che lo vincolano ad operare, oltre che a bassissimo rischio di insuccesso e complicanze, anche in maggior economia possibile (l'ossessione del risparmio "a tutti i costi").

Tutto ciò determina gravi conseguenze sul piano dell'equilibrio psicofisico della persona-medico, che è impotente a modificare "da se" la pesantezza della propria condizione di lavoro.

Ne derivano spesso: depressione, abuso di alcool e/o stupefacenti, problemi familiari, burn out, addirittura suicidio, ecc.

Ma altrettanto gravi sono le conseguenze (o le reazioni, più o meno consapevoli quindi difficilmente controllabili) sul piano professionale, cioè il rifugio nella cosiddetta "medicina difensiva" praticata da più del 60% dei medici italiani.

Ecco le principali conseguenze del fenomeno:

- 1) la paura del rischio incontrollato porta ad approfondire in modo ossessivo e ridondante ogni caso clinico (da cui un abuso di esami e accertamenti diagnostici non necessari e una richiesta di consulenze specialistiche inutili) e non sulla base di un vero convincimento scientifico, ma con scelte dettate prevalentemente dal timore di ricevere una denuncia da parte dei pazienti;
- 2) la paura dell'errore spinge sempre più chirurghi e anestesisti rianimatori a non operare casi di complessità medio alta con indubbio nocimento per i pazienti affetti da gravi e complesse patologie. È come se in Sala Operatoria ci fosse un avvocato pronto a intervenire in caso di errore. Di riflesso i medici specialisti in formazione saranno sempre meno preparati e sempre più riluttanti a curare patologie complesse;
- 3) i ricoveri vengono prolungati in modo ingiustificato e si tende a "dirottare altrove" i casi più rischiosi (con una selezione inversa, cioè a favore del basso rischio);
- 4) si eseguono verbalizzazioni del consenso informato in cui si esasperano tutti i possibili rischi e sequele, così che sia il paziente stesso a rinunciare alle cure;
- 5) si depaupera il sapere e l'esperienza medica su tematiche difficili e rischiose; si deprime la ricerca e l'innovazione;
- 6) si dilatano le liste d'attesa e cresce a dismisura la spesa sanitaria con il rischio di far crollare il nostro sistema sanitario pubblico; si stima in più di 12 miliardi all'anno il costo della medicina difensiva (circa il 10% della spesa sanitaria del nostro Paese);
- 7) si determina, infine, la fuga anticipata dei medici da alcune specialità per l'alta sinistrosità che le caratterizza, con mancato subentro di nuovi specialisti.

Vincenzo Carpio