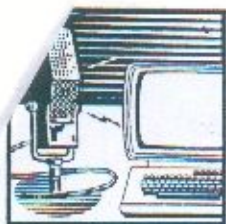


Congresso Amami: l'associazione dei dottori accusati ingiustamente lancia l'allarme

«Malpractice, medici vessati»

Ogni anno 15mila denunce: infondate 2 su 3 - Assicurazioni in trincea



Sono stime, ma affascinanti: ogni anno in Italia ci sono 47mila cause pendenti, penali o civili, con un'incidenza annua che varia da 15mila ai 18mila medici che ricevono citazioni, per complessivi 300 milioni di euro. Due denunce su tre, alla fine del giudizio, si rivelano infondate. Ma il danno, ormai è fatto. Perché il procedimento giudiziario si trasforma in un incubo per il canice bianco e provoca spesso seri danni sul piano dell'immagine. E perché le compagnie assicurative stanno scappando dalla Rete professionale medica.

Per porre un freno al contenzioso dilagante e offrire un altro concreto ai dottori innocenti citati sul banco degli imputati, è nata a dicembre 2002 l'Associazione medici accusati ingiustamente di malpractice (Amami), presieduta dal chirurgo ortopedico Maurizio Maggiorotti, che al fenomeno ha

È urgente arginare il contenzioso

dedicato il suo primo Congresso nazionale: una "due giorni" a Roma, il 12 e 13 marzo scorsi. Unanime l'appello: stop alle azioni giudiziarie infondate, alla "persecuzione" dei medici e all'"incompetenza" dei periti.

Gli strumenti proposti per uscire dall'impasse sono due: un testo di accordo arbitrale, che sgonfi il contenzioso medico-paziente, e una lettera ai presidenti dei tribunali d'Italia perché nominino, per la consulenza tecnica d'ufficio, «specialisti

Pro e contro del danno esistenziale

Il medico accusato ingiustamente può agire in giudizio per rivalersi sui cittadini e sugli operatori che lo hanno denunciato. Appellandosi proprio alle nuove categorie di danno - in prima, quello esistenziale (riconosciuto dalle sentenze n. 7283, n. 8827 e n. 8828 della Cassazione, emesse tutte a maggio 2003, e suggellate dalla sentenza della Consulta 233/2003) - che stanno emergendo nella dottrina giuridica e facendo lievitare il contenzioso in materia sanitaria. A profilare questa possibilità è stato l'avvocato Paolo Vinci, intervenuto nella seconda giornata del congresso nazionale Amami.

Sono due le condizioni - ha spiegato Vinci - che insieme permetterebbero al dottore un'azione di rivalsa: una sentenza passata in giudicio, che renda conto dell'ingiustizia; il verificarsi di un danno (patrimoniale, biologico, morale o assistenziale), che possa essere provato. Ma attenzione: una volta incardinata l'azione risarcitoria, avverte il legale, «il medico dovrà fare un robusto esercizio di pazienza per non farsi condizionare dalle provocazioni che quotidianamente gli arrivano dalla società speculativa e opportunista dei nostri giorni».

Perché spesso l'accusa ingiusta di malpractice ha già inciso pesantemente sul piano dell'immagine. Vinci non ha dubbi sulle cause alla base del moltiplicarsi dei giudizi: l'aumento delle patologie curate, l'evoluzione dei mezzi di cura e di diagnosi, l'attività di sensibilizzazione delle associazioni a difesa dei diritti del malato, l'allungamento della vita media, la pressione dei mass media. Ma soprattutto «l'istinto predatorio, poco apprezzabile sul piano morale e deontologico, di molti addetti ai lavori».

Ecco perché i giuristi chiedono maggiore certezza del diritto privato. Che metta sì al centro la persona, conferendo però ontezza al diritto equo e risarcitorio della vittima. Per porre un limite alla proliferazione arbitraria delle ragioni di danno.

M. Per

Coperture assicurative al tracollo	
Il mercato nel 2000	
Il mercato americano:	
• premi incassati dalle compagnie: oltre € 6.700.000.000	• rapporto sinistri/premi: circa l'83%
Il mercato europeo:	
Francia → rapporto sinistri/premi: circa il 190%	Belgio → rapporto sinistri/premi: oltre il 400%
Il mercato italiano:	
• rapporti sinistri/premi: circa il 700%	
Il mercato italiano in particolare (anno 2000)	
• Premi incassati: circa € 420.000.000	
• Sinistri pagati: circa € 420.000.000	
• Riserve sinistri: oltre € 2.500.000.000	

della materia di comprovata tecnica pari o maggiore del medico convenuto» (si vedano i testi in pagina).

La necessità di arginare il contenzioso è urgente anche per un'altra ragione: la "fuga" delle compagnie assicurative dal settore della responsabilità professionale medica. Come ha sottolineato Giuseppe Doria (Winterthur), «la situazione del mercato assicurativo nei confronti della classe medica è grave e

le compagnie si pongono sempre più ai bordi del campo». Nel 2000 il rapporto tra premi incassati e sinistri pagati è riservato era dell'83% negli Usa e del 150% in Europa (complice il minore volume dei premi incassati).

E l'Italia è la Cenerentola dell'Ue: il rapporto sinistri-premi sfiora il 700%, con il «dato sconcertante» di riserve sinistri per 2,5 miliardi di euro (contro 420 milioni di premi incassati). Una sperequazione legata, per le compagnie, anche

alla "plethora" medica: se in Italia ci sono quasi 6 medici ogni mille abitanti, in Spagna sono poco più di 4, negli Stati Uniti e in Canada solo 2,1.

Le crescite aspettative nei confronti della medicina, l'enfasi posta dai media e l'assenza di confini precisi, stabiliti per legge, della responsabilità medica hanno scatenato, secondo Doria, la crisi assicurativa: «Oggi assistiamo al dominio di pochi grandi gruppi che hanno la capacità di imporre un mercato d'offerta». Per forza di cose, limitate: sempre più compagnie assumono solo determinate specializzazioni considerate meno rischiose, altre rifiutano rischi rischiosi, altre non si espongono se non per massimali limitati. I premi lievitano, le condizioni franchigie e mutano le condizioni di polizza.

Che fare? Le assicurazioni sollecitano un confronto a tutto campo con medici, magistrati, avvocati e politici. Ed elogiano la strada degli accordi con le associazioni di categoria (come quelli conclusi dalla Società italiana di chirurgia e dall'Associazione chirurghi ospedalieri).

«Gli Ordini dei medici - ha affermato Antonio Panti, presidente dell'Ordin di Firenze - rivestono un ruolo importante, ma hanno bisogno di nuove regole». Le singole specialità, dal canto loro, cominciano a muoversi. Soprattutto le più esposte alle denunce: ortopedia, chirurgia plastica e ricostruttiva, chirurgia generale, radiologia.

Manuela Perrone

Parla il presidente Maurizio Maggiorotti

«Troppe le accuse a scopo di lucro»

«Un accordo inserito nella cartella clinica con cui il paziente accetta di affidarsi all'arbitrio in caso di contestazioni sull'operato del medico e la proposta indirizzata ai presidenti dei Tribunali di tutta Italia a servirsi di un pool di consulenti tecnici realmente esperti nelle varie specialità: è con questi due strumenti che intendiamo tutelare i medici ingiustamente accusati di imperizia». Il chirurgo ortopedico Maurizio Maggiorotti, presidente dell'Amami (Associazione medici accusati di malpractice ingiustamente), riassume così i risultati messi a frutto nei due giorni di lavoro del primo congresso dell'associazione, svoltosi la settimana scorsa a Roma. E denuncia «l'estremo paradosso di cui è vittima il medico accusato ma senza colpa: «Le assicurazioni considerano similare la stessa denuncia, indipendentemente dall'assoluzione: così capita che quel medico non lo assicura più nessuno».

Non c'è un po' di vittimismo da parte del medico?

Spese legali, diminuzione dell'attività lavorativa, abbandono della copertura da parte delle assicurazioni per sinistrosità sono solo l'aspetto patrimoniale del cattolismo che si abbate sui medici sotto accusa. Ma l'aspetto più grave è rappresentato dal danno psichico: il danno esistenziale è stato riconosciuto anche dalla Corte di cassazione.

Perché tante denunce ingiuste?

I famori in gioco sono molti. In primo luogo ci sono le anese eccessive da parte dei pazienti: è colpa anche dei sanitari, che hanno favorito finiti entusiasmi. Ed è colpa dei media, che spesso enfatizzano i risultati ottenuti con alcune cure proporzionati come costantemente riproducibili e dunque generando false illusioni nei malati.

Ma avete denunciato ben altro...

Certo: c'è la denuncia facile a scopo di lucro. I medici - tutti assicurati - sono stati individuati come facile bersaglio. E

spesso a organizzare il tutto è un altro medico: un "collega" che agisce come consulente di parte convinto di poter scrivere nella perizia qualsiasi cosa per millantare l'accusato. Per questo ci siamo impegnati dall'inizio a citare in giudizio i consulenti che non assolvono commentando il proprio compito.

Che armi usereste contro i consulenti disonesti?

Non si tratta solo di disonesti. L'evoluzione delle conoscenze in medicina è talmente veloce che non può più essere ipotizzata una figura di consulente tecnico del giudice che fa il "tutologo": spesso si tratta magari di pediatra chiamato a esaminare casi di chirurgia complessa o quant'altro. Il consulente tecnico deve avere una competenza pari o superiore a quella del medico convenuto in giudizio. Per questo nel corso del congresso è nata la commissione permanente di specialisti di cui fanno parte rappresentanti delle organizzazioni degli specialisti in chirurgia, ortopedia e ginecologia ostetricia. In commissione ha prodotto un documento che invieremo ai presidenti dei Tribunali di tutta Italia mettendo a disposizione un pool di consulenti esperti nelle varie materie su cui il medico può essere chiamato in giudizio.

Perché tanta fiducia nell'accordo arbitrale?

Perché il giudizio ha tempi rapidi (180 giorni, ndr) che fanno comodo sia al paziente che al medico accusato. E perché è un accordo tra le parti, operativo da subito, non servono leggi.

Le leggi, invece...

La proposta in itinere al Senato, presentata dal senatore Antonio Tomassini (7), prevede l'arbitrato automatico. Il problema è che prevede anche l'assicurazione obbligatoria di tutte le strutture. Ma i soldi non ci sono. Quella legge non passerà mai.

Sara Todaro

Il testo dell'accordo arbitrale proposto

«In caso di contestazione dell'operato medico e per qualsiasi controversia inerente alle prestazioni professionali espletate a favore del Signor (nome del paziente) (come riferite nella cartella clinica relativa al presente ricovero o intervento) le parti rinunciano all'azione giudiziaria e optano per l'arbitrato irrituale dando mandato a un Collegio di tre professionisti, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale nella cui circoscrizione si è svolta la prestazione, su istanza della parte più diligente, scelto tra gli esperti della materia.

Il Collegio eleggerà la propria sede nella medesima circoscrizione in cui si è svolta la prestazione e comporrà la controversia secondo equità.

La lettera inviata ai presidenti di tutti i Tribunali d'Italia

«I sottoscritti, riuniti a Roma, in occasione del Congresso nazionale dell'Amami, rappresentanti di oltre 20mila medici chirurghi specialisti di varie branche,

- impegnati quotidianamente alla prevenzione dell'errore sanitario;

- preoccupati dall'incremento giornaliero delle richieste di risarcimento danni intenzive verso i medici più assolti per non avere commesso il fatto;

- certi che la vicenda giudiziaria anche se terminata con l'assoluzione del medico non determina sempre un danno sia sotto il profilo economico che sotto quello

psichico, e fini deflanti delle controversie giudiziarie, l'utilizzo dell'«Accordo Arbitrale Amami»;

- in considerazione dello sviluppo incessante delle conoscenze e applicazioni tecnologico-scientifiche alla medicina; auspicano che: Piacenza alla S.V., in caso di scelta del C.t.u. o, in subordine, quale ausiliario dello stesso, nominare specialisti della materia di comprovata esperienza tecnica pari o maggiore del medico convenuto. Rimangono a disposizione, al fine di fornire le più qualificate e obiettive indicazioni tecniche, tramite la Conferenza permanente di

Il Collegio, a suo insindacabile giudizio, si farà affiancare per la durata del procedimento - al fine di mettere in luce le questioni tecniche essenziali e senza alcun potere decisionale - da uno specialista del particolare campo medico oggetto della controversia.

Il Collegio, una volta costituito, in ragione degli obiettivi di rilevanza sociale promossi dal presente «Accordo Arbitrale Amami» si impegna ad adottare i minimi di tariffa normalmente previsti e a riconoscere, simbolicamente, il valore dell'1% del proprio compenso all'Amami per scopi sociali.

Le parti sin d'ora s'impegnano ad accettare e non impugnare la soluzione equitativa emessa dal Collegio arbitrale».

- Enrico Croce (presidente Società italiana chirurgia, Sic), Vincenzo Stancanelli (presidente Associazione chirurghi ospedalieri italiana, Acoi),
- Vittorio Monteleone (presidente Società italiana ortopedia e traumatologia, Sio), Francesco Greco (presidente Associazione sindacale chirurghi ortopedici e traumatologi italiani, Nuovo Ascoli),
- Emilio Imparato (presidente Società italiana ginecologia ed ostetricia, Sigo),
- Antonio Chiantera (segretario Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani, Agoi), Maurizio