

PRIMO PIANO / SANITÀ 2

Dottore e IMPUTATO

Quindicimila cause l'anno. Un giro di due miliardi e mezzo di euro. Ma vincere una causa con un medico è quasi impossibile. Meglio patteggiare. Ecco come

DI GERARDO D'AMICO

Pubblichiamo il capitolo sulle cause ai medici di "La salute in tasca. Guida pratica per difendere la propria salute" di Gerardo D'Amico con Massimo F. Dotto, a giorni in libreria per l'editore Mursia

Fece molta impressione la notizia pubblicata da tutti i giornali il 17 settembre 2004: secondo l'Associazione degli Anestesisti, ogni anno in Italia 14 mila persone morivano per mano della Sanità. Errori in sala operatoria, il flacone sbagliato, la terapia dimen-

ticata causavano poi un esercito di pazienti danneggiati, in modo più o meno grave: 320 mila persone, sempre ogni anno. A rincarare le colpe a carico della malasanità i dati della Commissione Tecnica sul Rischio Clinico, istituita dal ministro della Salute, con la top ten di chi sbagliava di più: il 32 per cento degli errori sono commessi in sala operatoria, il 28 nei reparti di degenza, il 22 nei dipartimenti d'urgenza, il 18 per cento negli ambulatori. Sotto accusa innanzitutto ortopedia e traumatologia (16,5 per cento), poi oncologia col 13 per cento, ostetricia

e ginecologia col 10,8 per cento infine la chirurgia generale, che si ferma al 10,6 per cento.

Come è ovvio, dai numeri si passa ai fatti, e il torto subito approda nelle aule dei tribunali: 15 mila cause contro medici ed ospedali, ogni anno. Secondo l'Ania, che è l'Associazione che raggruppa le assicurazioni, un giro di quasi 2 miliardi e mezzo di euro l'anno, tra risarcimenti e rimborsi.

Vanno dette, per onestà, alcune cose:

1. La medicina non è una scienza esatta. Come tutte le pratiche affidate a valutazioni e manualità umane, è soggetta a errori.
2. Ogni paziente reagisce a modo suo a terapie ed interventi, e se c'è chi sopravvive a patologie gravissime grazie ai suoi geni o al sistema immunitario, o per intercessione divina, c'è moltissima gente che si aggrava e muore, colpita dalla stessa malattia, curata con i medesimi farmaci.
3. Ci sono alcune discipline che per loro natura sono ad altissimo rischio. Questo non vuole assolutamente assolvere qual-

Pazienti al Pronto soccorso del Niguarda di Milano. A fianco: chirurghi si preparano alla sala operatoria



che macellaio prestato alla chirurgia, né sorvolare sull'allegro scambio di terapie o di sacche di sangue di qualche infermiere con la testa altrove. Solo, va considerato anche questo aspetto. Ed infatti, sempre secondo l'Ania, i due terzi dei medici denunciati vengono assolti in tribunale. Per potere anche solo ipotizzare un'azione di risarcimento sarà bene quindi accertarsi da subito, possibilmente con l'aiuto dei professionisti (medico legale e avvocato) se vi siano elementi sufficienti per dimostrare la colpa del medico o della struttura sanitaria e l'esistenza di un vero e proprio danno e del cosiddetto nesso di causalità, e cioè la riferibilità del danno proprio all'azione del medico e non ad altri fattori, quali patologie pregresse o concomitanti, complicazioni, l'età, incidenti di altro genere già intervenuti.

Negli ultimi anni i tribunali si sono riempiti di cause di risarcimento per danni imputabili a negligenza, imprudenza, imperizia, ovvero a inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline. Ma vi è responsabilità del medico solo quando il sanitario non abbia osservato le prescrizioni necessarie al corretto svolgimento della propria professione o sia incorso in errori, sviste o dimenticanze.

Nel valutare la prestazione del medico e per poter stabilire se esista o meno una sua responsabilità occorre tener presente

SEI REGOLE PER ESSERE RISARCITI

Capire se si può fare causa.

Innanzitutto si deve ottenere una relazione da un medico legale che attesti la responsabilità del sanitario, l'esistenza del danno (possibilmente quantificandolo in termini monetari, secondo le tabelle predisposte), e il nesso di causalità. La relazione del medico potrà dare una prima indicazione sulla fondatezza della richiesta di risarcimento e comunque potrà sempre essere utilizzata nel caso si renda necessario promuovere un'azione giudiziaria vera e propria.

Cercare un accordo. Facendosi assistere da un avvocato, inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno di contestazione e di richiesta generica di risarcimento al medico e/o alla struttura sanitaria che, se riterranno il caso meritevole di attenzione, potranno azionare le rispettive polizze assicurative. Le iniziative da intraprendere vanno valutate secondo la risposta del medico o della struttura coinvolti. Sarà il nostro legale di fiducia a consigliarci in merito alle probabilità di successo e ai vantaggi e svantaggi di una causa giudiziaria rispetto, ad esempio, ad una eventuale offerta di risarcimento stragiudiziale di importo più limitato rispetto a quanto indicato dal proprio medico legale, ma di pronta riscossione.

Il tribunale. Il danneggiato (o i suoi eredi nella peggiore delle ipotesi) può denunciare

il medico al giudice penale con una denuncia-querela, facendo valere un'ipotesi di reato con il rischio per il medico di una condanna penale, e costituirsi parte civile nel giudizio penale, anche se promosso d'ufficio, cosa che accade nei casi di reato più gravi. Può altrimenti agire solo davanti al Tribunale civile, con un atto di citazione, per ottenere il solo risarcimento economico. O azionare contemporaneamente il Tribunale civile e quello penale.

Quando agire. I tempi per iniziare l'azione penale sono di norma molto stretti, 90 giorni dal verificarsi dell'episodio per i reati perseguibili a querela di parte. Il termine per agire in sede civile per il risarcimento del danno è invece lungo, dieci anni. Lo ha stabilito la Cassazione Civile, con la sentenza 9524 del 20/4/2007: «Nel caso di errore medico, la prescrizione del diritto al risarcimento del danno comincia a decorrere da quando il cittadino ha la percezione del pregiudizio. E l'azione si prescrive in dieci anni». Si può citare in giudizio il medico e la struttura sanitaria anche se i problemi - quindi il danno - iniziano a farsi notare dopo, anche molto dopo, l'intervento o il trattamento a cui è stato sottoposto. E c'è la prescrizione

"lunga": dieci anni, per poterci pensare, prima che decada il diritto a rivalersi.

La sentenza. È inutile dire che i tempi ordinari per ottenere il risarcimento per via giudiziaria sono piuttosto lunghi: circa due o tre anni per arrivare ad una sentenza che, in caso di esito favorevole, potrà essere eseguita immediatamente nei confronti del medico o dell'azienda sanitaria. Altri due o tre anni nel caso in cui il medico decida di appellare la sentenza (che nel frattempo però resta valida ed efficace) ed altri tre o quattro anni nel caso si ricorra davanti alla Corte di Cassazione.

E questa è una media: nei grandi Tribunali i tempi sono molto più dilatati. Insomma, armarsi di molta pazienza.

I costi. Le spese del giudizio sono generalmente a carico della parte che perde la causa, e quindi del medico o della struttura in caso di vittoria del paziente, ma è possibile che non coprano l'intera parcella dell'avvocato soprattutto se il giudizio è stato complesso comportando richieste di lunghe consulenze, testimoni o l'esame di copiosa documentazione. Può essere opportuno richiedere al legale un preventivo di massima prima di iniziare l'azione o di prendere accordi sulla base delle nuove disposizioni di legge che hanno in parte liberalizzato le parcelle degli avvocati.

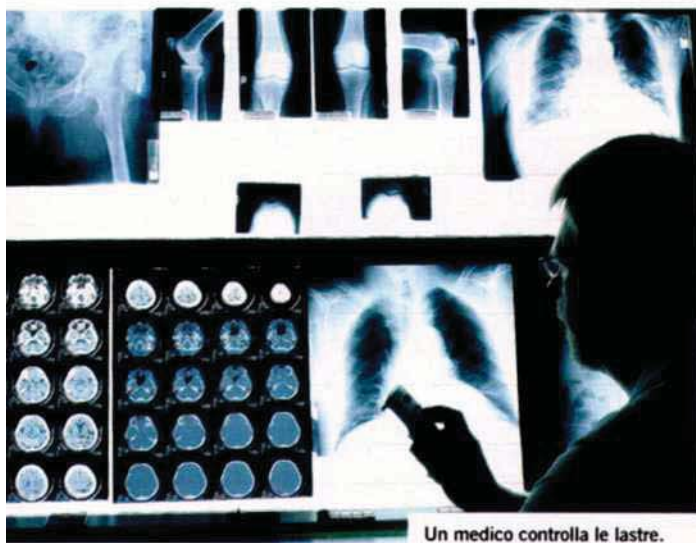


la difficoltà dell'intervento: non si può imputare al medico la morte del paziente, se la sua situazione clinica - valutata secondo i canoni e gli standard delle conoscenze correnti - era disperata. Sarebbe morto in quel reparto come in qualunque altro ospedale al mondo. L'art. 1176 del codice civile stabilisce infatti che: «Nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di

un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata».

Per potere ottenere un risarcimento è necessario quindi aver subito un danno ►

PRIMO PIANO



Un medico controlla le lastre. Avere referti adeguati è il primo passo per chi vuole fare causa

effettivo (il cosiddetto danno alla salute o biologico) e cioè un pregiudizio psicofisico che sia una conseguenza diretta del comportamento illecito o dell'inadempimento lamentato. Si può parlare di danno biologico quando la parte lesa abbia riportato lesioni fisiche e psichiche in grado di incidere sul suo corpo e sulla sua psiche. Non sono solo danni fisici, quindi: la persona viene considerata nel suo complesso, e in sede di risarcimento viene presa in considerazione la sua dimensione economica, quella estetica, ma anche il danno culturale e sociale che gli ho procurato. Così ha stabilito una sentenza della Cassazione Civile, la 7101 del 1990.

Importante da tenere a mente, per i più temerari: per parlare di danno alla salute o biologico bisogna che sia stata riportata una vera e propria invalidità (anche temporanea) e cioè una menomazione che dovrà essere valutata ed accertata da una o più visite specialistiche del medico legale. Una volta stabilito che il danno biologico c'è stato, occorre quantificarlo. Come? Per il principio di giustizia, ad un

Per vincere bisogna dimostrare che il danno biologico è direttamente colpa del dottore. E molto difficile

certo punto è diventato inaccettabile lasciare al singolo magistrato la decisione su quanto riconoscere: la totale discrezionalità poteva liquidare lo stesso naso rotto con 10 euro a Pavia e con 100 a Milano. Non solo: quel naso rotto vale lo stesso risarcimento, se fa parte del viso di un pensionato piuttosto che di un attore? Ed il tempo della degenza, che tiene lontano dal lavoro, può essere liquidato nello stesso modo ad un impiegato a stipendio fisso e ad un libero professionista? Ed ancora, la gamba rotta di un ragazzo, con conseguente invalidità permanente, ha lo stesso valore di quella spezzata ad un settantenne? Per cercare delle coordinate che uniformassero le decisioni dei giudici, il legislatore e l'elaborazione giurisprudenziale hanno predisposto delle tabelle di riferimento. In presenza delle condizioni di cui abbiamo parlato, per mettere in moto il meccanismo finalizzato al risarcimento del danno può essere consigliabile, pri-

Così decise la Corte

Per capire cosa voglia dire responsabilità per danno, ecco alcune sentenze passate in giudicato, arrivate cioè al giudizio finale della Cassazione. Che ha condannato per danni subiti dal paziente:

Un chirurgo vascolare che, richiesto di un consulto dal sanitario del pronto soccorso, dopo aver diagnosticato un sospetto aneurisma dell'aorta addominale retropancreatica, aveva ommesso l'immediato ricovero nel reparto, gli immediati approfondimenti diagnostici, il ricovero nel reparto di chirurgia vascolare, l'immediato intervento chirurgico o, comunque, la segnalazione dell'immediata necessità dello stesso (Cassazione, sentenza del 3.2.2003, n. 4827).

Il medico che, a seguito di un errore diagnostico, dimise il paziente che necessitava invece di ricovero e di essere sottoposto ad una terapia urgente: a causa di questa omissione, il paziente morì (Cassazione, sentenza del 3.10.2008, n. 37992).

Un chirurgo che, in occasione dell'effettuazione di una operazione, aveva ommesso di controllare la preparazione del composto medicinale da somministrare al paziente, che l'infermiere ferrista aveva predisposto: per errore fu utilizzata una sostanza diversa da quella prevista, determinando con ciò lesioni gravissime al paziente (Cassazione, sentenza del 16.6.2008, n. 24360).

Il medico e l'intera équipe medico-chirurgica nel caso di abbandono nell'addome di un paziente di un corpo estraneo (nella specie, si trattava di una pezza chirurgica che, a distanza di alcuni mesi, aveva provocato un infarto intestinale e peritonite con esito letale) (Cassazione, sentenza del 11.4.2008, n. 15282).

Il medico e il ferrista che commisero un errore nella conta dei ferri chirurgici (Cassazione, sentenza del 18 maggio 2005, n. 18568).

Lo specializzando che non valutò l'errore nella direttiva impartitagli dal primario - con lui in sala operatoria (Cassazione, sentenza del 29.7.2004, n. 32901).

Il medico che per sbaglio effettuò un intervento chirurgico su di un organo diverso da quello offeso (Cassazione, sentenza del 2 marzo 2000).

Il medico che praticò l'anestesia totale ad un soggetto per il quale detta anestesia era controindicata (Tribunale penale di Torino sentenza del 27.12.1980, n. 13832).

Il ginecologo, autore dell'intervento di parto cesareo il quale serbandosi una condotta gravemente negligente omise di rimuovere la garza laparotomica al termine dell'intervento, fu condannato a rispondere della spesa sostenuta dall'amministrazione sanitaria per il nuovo intervento chirurgico necessario a correggere l'errore operatorio manifestatosi nel corso della prima operazione (Corte dei Conti, sentenza del 14 settembre 2006, n. 204).

ma di prendere iniziative sul piano giudiziario, fare almeno il tentativo di risolvere la questione in via amichevole (la cosiddetta soluzione stragiudiziale). Nel caso non si giunga ad una definizione bonaria, il danneggiato può intraprendere la via giudiziaria scegliendo, tra le varie alternative, quella più idonea al suo caso. E comunque armarsi di tanta, tanta pazienza. ■