

panorama

MALASANITÀ

Liti in corsia, diagnosi sbagliate, interventi finiti male: 150 mila persone hanno denunciato di aver subito un errore medico. E sempre più spesso ottengono un risarcimento.

*grazie,
dottore*



L'Aquila
2009

H Ospedale
San Salvatore

Sei interventi sbagliati e il paziente è morto

Sembrava un malessere da nulla: un semplice dolore alla gamba. Ma i medici dell'ospedale San Salvatore dell'Aquila avevano deciso per un ricovero. Remo Paone, 74 anni, aveva acconsentito docilmente. Ed era entrato in un incubo: sei interventi chirurgici in 90 giorni. Ai parenti era stato comunicato che le operazioni erano perfettamente riuscite e che il paziente sarebbe stato dimesso a giorni. Una pietosa bugia, nella migliore delle ipotesi: Remo Paone morì nel suo letto d'ospedale.

Il seguito della storia è una causa civile contro la asl, conclusa nell'arco di 12 mesi con un risarcimento di 200 mila euro. Ma la famiglia ritiene d'aver avuto denaro e non giustizia. Il figlio Antonio non si dà pace: «Mentre era ricoverato, mio padre disse d'aver ascoltato per caso una conversazione tra i chirurghi che lo avevano operato. Parlavano di gravi errori commessi durante gli interventi. Ma se errori ci furono, nessun medico ha pagato per questo».

RISARCIMENTO

200.000

euro

Un travaglio lungo, difficile. E in sala parto una discussione fra medici, in un via vai di camici bianchi. Il tempo passa, nessuno pensa a praticare un cesareo. Quando nasce, il bambino non ha abbastanza ossigeno al cervello: è in stato di ipossia. Riporterà lesioni cerebrali permanenti. Sembra cronaca di questi giorni. Invece è accaduto a Cagliari nel maggio 2004, nella clinica Sant'Anna. La madre del piccolo ha denunciato i medici. La sentenza è arrivata 6 anni dopo: un mese con la condizionale ai due ginecologi Salvatore Manca e Gabriele Melis, una provvisoria di 60 mila euro per i genitori del bambino. La difesa dei sanitari ha già proposto appello.

Mentre s'inseguono le denunce di clamorosi errori in corsia, dall'incredibile lite fra ginecologi al Policlinico di Messina, con i medici che si picchiano mentre il neonato va in ischemia cerebrale e la madre perde l'utero, alla tragedia della studentessa barese curata per influenza e morta di setticemia, una domanda s'impone: chi paga? E quando e quanto? La storia di Cagliari è esemplare: sentenze che arrivano dopo anni, pene miti per medici pure ritenuti responsabili, indennizzi che, spesso, non bastano a risarcire le spese per i danni provocati dall'errore.

È un sistema che scontenta tutti: le assicurazioni che lamentano l'esplosione del contenzioso e dicono di non poter coprire con i premi l'importo dei risarcimenti; ospedali e medici costretti a stipulare polizze a prezzi sempre più alti; cittadini che vivono nel terrore di finire vittime di un errore in corsia. Certifica Eurobarometro, l'agenzia di sondaggi che registra le opinioni degli europei nei 27 paesi dell'Unione: gli italiani sono fra i più spaventati. Il 55 per cento teme di

poter subire un danno se va a curarsi in ospedale e il 51 prova lo stesso timore se ricorre a una struttura diversa dall'ospedale. Ma la stessa ricerca, varata nell'aprile 2010, segnala che il nostro Paese è un'isola felice in Europa: solo il 15 per cento dei cittadini sostiene d'aver dovuto affrontare davvero le conseguenze di un errore medico, sulla propria pelle o nell'ambito stretto della propria famiglia. Una contraddizione? «Piuttosto, la testimonianza di una situazione che non va bene a nessuno, in una sanità, come quella italiana, che è fra le prime cinque al mondo» sostiene l'avvocato Natale Callipari, presidente dell'Osservatorio sulla responsabilità medica.

Di sicuro le richieste d'indennizzo per errori medici sono in aumento vertiginoso. In Lombardia, secondo dati dell'assessorato regionale alla Sanità, nel 2009 sono state presentate 2.271 richieste di risarcimento, più di sei al giorno. E nella sola città di Roma, dimostra uno studio dell'Ordine dei medici, ogni 24 ore viene iscritta a ruolo, nel tribunale civile, una causa per responsabilità medica. Sostiene l'Ania, l'associazione che riunisce il 91 per cento delle imprese d'assicurazione: tra il 1994 e il 2008 quelle richieste si sono triplicate. Erano meno di 10 mila nel 1994; 14 anni dopo erano schizzate a quota 30 mila. E i risarcimenti raggiungono a volte cifre milionarie. Lamentano le compagnie: si paga più di quanto si incassi in premi. Ma dall'Emilia-Romagna, dove 17 aziende sanitarie spendono 43 milioni di euro all'anno per assicurarsi contro il rischio clinico, Rossana De Palma, responsabile dell'Area di governo clinico della regione, avvisa: «La verità è che le riserve accantonate dalle assicurazioni sono basate sulle domande d'indennizzo e, dunque, sono sopravvalutate rispetto all'entità effettiva dei risarcimenti. Le

H Ospedale
di Campostaggia
Poggibonsi
2006

Diagnosi prenatale errata il bimbo nasce tetraplegico

La gravidanza sembrava tranquilla. È tutto a posto, avevano assicurato i medici alla madre. Ma la bambina venuta alla luce nel marzo del 2006 era affetta da patologie gravissime: tetraplegia spastica, epilessia. E i genitori avevano denunciato i medici dell'ospedale di Campostaggia a Poggibonsi, in provincia di Siena, chiedendo sia alla magistratura penale sia a quella civile di pronunciarsi.

Nel dicembre 2009 i sanitari hanno ammesso d'aver sbagliato. L'Azienda sanitaria 7 di Siena si è detta disponibile a risarcire padre e madre. L'assicurazione verserà alla famiglia 2.702.500 euro. È il più alto indennizzo versato fino a oggi in Italia per un'errata diagnosi prenatale. Lo ha riconosciuto anche la Corte di cassazione: ogni bambino ha diritto a nascere sano.

RISARCIMENTO

2.702.000

euro

somme liquidate sono molto inferiori alle richieste». Tuttavia aggiunge: «È vero pure che i risarcimenti sono aumentati in valore, tanto che gli ospedali con grandi aree parto non trovano quasi più chi sia disposto ad assicurarli».

L'Ania stima in 30 mila euro la media dei risarcimenti. Cifra credibile? Sarà forse possibile saperlo in novembre, quando l'Agenas, l'agenzia per i servizi sanitari regionali, concluderà la prima indagine su risarcimenti e sinistri in sanità. L'ha commissionata il ministero della Salute, preoccupato per le dimensioni assunte dalla spesa delle regioni in assicurazioni: 538 milioni di euro, secondo l'ultima stima disponibile, datata settembre 2006. Un'indagine pilota sul rapporto fra richieste d'indennizzo e risarcimenti porta la firma dell'Ordine dei medici di Roma, che l'ha svolta insieme con l'Università di Tor Vergata, analizzando 1.966 sentenze del tribunale civile, emesse tra il 2001 e il 2007, sulla responsabilità medica. Il risultato? Mentre un terzo delle richieste d'indennizzo vengono rigettate, il 55 per cento risulta accolto pienamente e il 10 per cento accolto parzialmente. L'ammontare degli indennizzi va da un minimo di 62 euro a un massimo di 2.360.000. Dettaglio da sottolineare: il 73,9 per cento delle sentenze assegna l'indennizzo riconoscendo che c'è stato un errore chirurgico o terapeutico.

Sono cifre che possono fare impressione, ma da Verona il presidente dell'Osservatorio sulla responsabilità medica, Calipari, segnala: «Su 8 milioni di ricoveri nelle strutture pubbliche, le cause penali pendenti davanti ai giudici sono 12 mila circa e le richieste di risarcimento 150 mila».

Rivolgersi alla magistratura, sia penale sia civile, non è la via più comoda. Lo sa per esperienza Ermanno O. che a 23

LA PAURA

Percentuale di cittadini che dichiarano di temere un danno durante la cura

In ospedale

In strutture diverse dall'ospedale



Milano
2004**H** Casa di cura
la Madonnina

Diventa cieca dopo una blefaroplastica

Doveva essere un piccolo intervento di chirurgia estetica, da eseguire in ambulatorio: una semplice operazione di blefaroplastica per alleggerire le palpebre e ridare splendore allo sguardo. Ma un'infezione contratta nel corso dell'intervento, in una clinica milanese, è costata la vista a Chiara Pozzi Giacosa. Diventata completamente cieca, nel 2004, all'età di 62 anni, la donna ha denunciato i medici che l'avevano operata. Cinque anni dopo una sentenza della magistratura ha dichiarato il chirurgo estetico e un'altra dottoressa responsabili di lesioni colpose gravissime e li ha condannati a versare alla donna una provvisoria di 600 mila euro. Ai due medici è stata inflitta anche una pena di un anno di reclusione, con la condizionale, la cui esecuzione è stata sospesa.

«Mi auguro che questa condanna serva a evitare che capiti ad altri ciò che è successo a me» ha commentato la donna.

RISARCIMENTO

600.000

euro

anni, nel 1995, ebbe un incidente stradale, fu operato nell'ospedale di Tivoli per una frattura al femore, contrasse un'osteomielite durante l'intervento e oggi, 14 anni dopo, dopo avere perso il lavoro come istruttore in palestra ed essere diventato invalido, ha ottenuto la prima sentenza penale sul suo caso: il riconoscimento di un'invalidità del 3 per cento. «Quella che si dà per un colpo di frusta» commenta l'avvocato Massimo Laurenti, legale di fiducia del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanza attiva, che segue il caso.

«La via del processo penale è lunga e costosa, anche perché bisogna provare il danno e accertare di chi è la responsabilità» spiega Mimma Modica Alberti, responsabile del settore giustizia per i diritti del Tribunale del malato. Ma l'inchiesta penale scatta automaticamente nei casi di morte. E a volte la malagiustizia si aggiunge alla malasana. Lo testimonia Alfonso Scutellà, un insegnante che, nell'ottobre del 2007, ha perso uno dei suoi cinque figli, Flavio, caduto da una giostra alle 4 del pomeriggio e morto nella notte, in una carambola di ospedali che rifiutavano il ricovero, ambulanze che non si trovavano, elicotteri dell'elisoccorso che non volevano saperne di alzarsi in volo dopo il tramonto. Lunedì 4 ottobre, in un'aula del tribunale di Reggio Calabria, Scutellà ha ascoltato l'ennesimo giudice, il quinto, annunciare che, causa trasferimento, doveva rinunciare al processo (nove medici chiamati a respon-

dere di omicidio colposo) e ha perso ogni speranza: «Voglio chiedere il fascicolo dell'inchiesta su mio figlio, nessuno deve più toccarlo». Scutellà non ha chiesto alcun risarcimento: «Un figlio non ha prezzo». E alza il velo su una realtà sconcertante: «Basta andare su internet, digitare: vittime della sanità. E subito appaiono siti, associazioni, studi legali che ti offrono un contratto: garantiscono avvocato e medico legale, ti fanno fare la causa. Se perdi, paghi le spese; se c'è il risarcimento, loro trattengono dal 15 al 25 per cento. C'è un gigantesco mercato del dolore sul quale volano gli avvoltoi».

E questo mercato che spaventa i medici. Secondo il Cimo, sindacato degli ospedalieri, ognuno di loro, in vent'anni di professione, ha l'80 per cento di probabilità di ricevere un avviso di garanzia. «Io stesso ne ho avuti due e non sono arrivato neppure al rinvio a giudizio» ricorda il presidente, Riccardo Cassi. «Però è un problema serio, anche perché incide sui costi dell'assicurazione». In Toscana, secondo Cassi, i 7 mila medici ospedalieri hanno stipulato polizze contro la responsabilità per colpa grave per un importo compreso tra i 400 e i 600 euro ciascuno. Ma per chi esercita la libera professione i premi salgono parecchio. Segnala Maurizio Maggiorotti, presidente dell'Amami, l'associazione dei medici ingiustamente accusati di malpractice: «In soli 10 anni, tra il 1994 e il 2004, gli importi delle polizze sono cresciuti del 230 per cento. E continua-

CON LA CONCILIAZIONE CROLLA IL CONTENZIOSO

Media in 3 anni delle richieste
di risarcimento allo sportello
di conciliazione Accordia:

1.000

Media dei risarcimenti
effettivamente concessi:

100

Importi medi
dei risarcimenti:

5-10 mila

euro



H Policlinico
San Matteo
di Pavia

Trasfusione a rischio, il paziente muore di aids

Ci sono voluti diciott'anni di battaglie giudiziarie, ma alla fine la magistratura ha dato ragione a loro e la famiglia di un imprenditore piemontese, morto di aids in seguito a una trasfusione di sangue infetto, ha ottenuto un risarcimento di 1 milione 511 mila euro. Dovranno pagarli il Policlinico San Matteo di Pavia e il ministero della Salute. Secondo i giudici, nel 1985, quando l'imprenditore si sottopose a un'operazione di bypass aorto-coronarico, sia l'ospedale sia il ministero avevano tutti gli strumenti per accertare la qualità del plasma destinato alle trasfusioni: esistevano già i test sul virus Hiv. In più, i medici dell'ospedale, al momento dell'operazione, non avvertirono il paziente, che aveva allora 54 anni, dei rischi che correva.

Contagiato dal virus dell'aids, l'imprenditore morì nel 1991. Sia lui che sua moglie e i suoi figli soffrono anche il clima d'isolamento e di sospetto che circondava, in quegli anni, la malattia. La loro battaglia è stata una bandiera per le 6 mila persone che attendono giustizia per essere state contagiate da trasfusioni di sangue ed emoderivati.



1.511.000
euro

no ad aumentare: un chirurgo può arrivare a pagare 2.500 euro l'anno, un ginecologo 6 mila euro. E ci sono colleghi che, solo per avere ricevuto delle denunce, senza che mai sia stata provata alcuna loro responsabilità, non trovano più chi li assicura. C'è in questo un risvolto sottovalutato. «Va affacciandosi, nella professione, un medico spaventato che, per pararsi dai rischi, chiede più esami di quanto sarebbe necessario» suggerisce Mario Falconi, presidente dell'Ordine dei medici di Roma. «E questo alla sanità costa: secondo una nostra indagine, almeno 1,2 miliardi di euro l'anno».

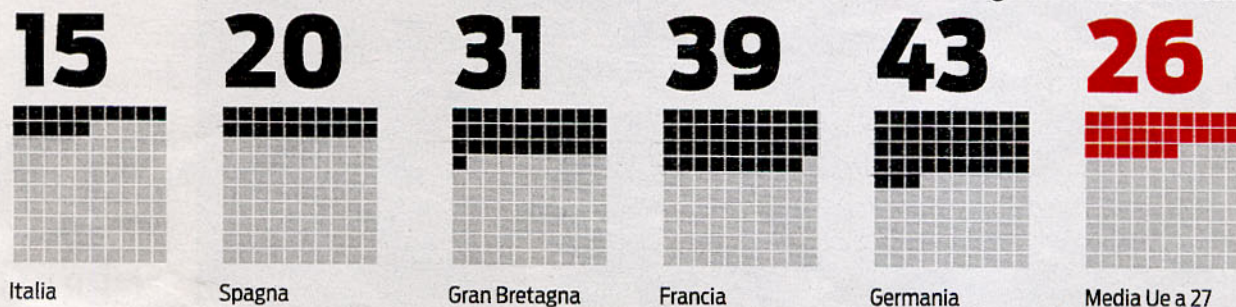
Sono anche le regioni a correre ai ripari, per esempio rinunciando a sottoscrivere contratti d'assicurazione con le compagnie e provvedendo in proprio ai risarcimenti. Una scelta che, in Toscana, ha dato risultati sorprendenti. Spiega Riccardo Tartaglia, responsabile del Centro gestione rischio clinico della regione: «Nel 2006 ci accorgemmo che, anche

nello scenario peggiore, se tutte le richieste di indennizzo fossero andate a buon fine, avremmo speso il 30 per cento in meno di quanto pagavamo alle assicurazioni e abbiamo disdetto le polizze. Risultato: negli ultimi tre anni sono diminuiti i sinistri. Un miracolo? Macché, semplicemente abbiamo invitato gli ospedali a imparare dagli errori, a discuterne, a fare di tutto per prevenirli. Il prezzo della sicurezza è un costante stato di tensione». Naturalmente, non sempre tutto va bene. «C'è anche l'alea terapeutica» ricorda Cassi. «Al medico non fanno ricorso le persone sane e in ospedale entrano malati, anche gravi».

E se, a volte, la richiesta di un indennizzo è la reazione di chi non riesce a rassegnarsi alla malattia o alla morte, è anche vero che, spesso, i cittadini accettano di ritirarla se ottengono spiegazioni convincenti. L'ha dimostrato l'esperienza di Accordia, uno sportello di conciliazione creato dall'Ordine dei

LA REALTÀ

Percentuale di cittadini che ammettono di avere dovuto davvero affrontare le conseguenze di un errore medico



Venezia
2000**H** Ospedale
di Venezia

Errore durante il parto il bimbo nasce tetraplegico

Tre milioni di euro: è il risarcimento concesso dal tribunale di Venezia alla famiglia di un bimbo di ormai 10 anni, tetraplegico dalla nascita, dopo un parto segnato, secondo i giudici, da pesanti errori medici. La storia risale al settembre del 2000 quando, dopo una regolare gravidanza, una donna va a partorire all'ospedale di Venezia. Durante il parto, i medici si accorgono che il cuore del bambino batte sempre più debolmente. Quando il feto viene estratto, è in condizioni gravissime: un'asfissia prolungata ha compromesso la sua salute. «Sindrome asfittica perinatale» certificano i sanitari. Il piccolo viene ricoverato d'urgenza nel reparto di patologia neonatale di Padova. Ne uscirà con una diagnosi di «tetraparesi spastica da insulto anossico neonatale, associato con grave ritardo psichico e motorio, distrofia con microcefalia». È una condanna a vita. Il bambino avrà sempre bisogno di assistenza, non sarà mai in grado di rendersi autonomo. Il giudice ha riconosciuto ai genitori un indennizzo di 1,8 milioni di euro per le gravissime lesioni riportate dal figlio e 1,350 milioni di euro per il danno patrimoniale e morale subito.

RISARCIMENTO

3.000.000
di euro

Antonella, morta per una cisti

di Giovanni Longo

Antonella Mansueto, studentessa di farmacia, è morta il 26 marzo scorso a 22 anni, in seguito a un'infezione forse contratta dopo un banale intervento. Era entrata all'ospedale Santa Maria degli Angeli di Putignano (Bari) 111 giorni prima, il 5 dicembre, per l'asportazione di una cisti al coccige. Ma qualcosa non è andato come doveva. Da allora il suo corpo è stato fatto a pezzi nel tentativo di frenare il micidiale batterio: prima ha subito l'amputazione delle gambe, poi quella delle dita di entrambe le mani. Ma non è servito. I genitori della studentessa (papà ambulante, mamma casalinga) hanno presentato un esposto in procura. Antonella è morta per setticemia. «Mia figlia ha la febbre a 42°» aveva detto la mamma alla guardia medica di Noci. «Signora non si preoccupi, è solo influenza. Le dia la novalgina» le avevano risposto.

A indagare sulla sua morte non ci sono più solo i carabinieri coordinati dal sostituto procuratore Angela Morea. «Il nucleo ispettivo interno farà chiarezza» assicura Nicola Pansini, direttore generale dell'Asl di Bari. Ma come mai nulla si è mosso subito dopo la morte della ragazza? «Non abbiamo avuto alcuna segnalazione né dai medici né dai familiari» spiega «con l'acquisizione delle cartelle cliniche da parte dei carabinieri siamo stati "investiti" del caso». Nell'ospedale di Putignano sono attesi anche gli ispettori mandati dall'assessorato regionale alla Salute. E non basta. Ignazio Marino, presidente della commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, ha annunciato l'invio dei Nas che lavorano per la commissione d'inchiesta. Una trafila che suona beffarda per la famiglia della ragazza. Per provare a capire come sia stato possibile perdere una figlia per un piccolo intervento da day-hospital ha dovuto rivolgersi a una procura. Vito Mormando, legale di fiducia della famiglia Mansueto, annuncia: «Nei prossimi giorni chiederemo i danni anche in sede civile». Chi ha sbagliato deve pagare, in tutti i sensi.

medici di Roma. Aperto nel 2005, ha funzionato per tre anni, assicurando, a chi chiedeva risarcimenti inferiori ai 40 mila euro, una risposta in meno di 90 giorni. Su 1.000 richieste l'anno, la metà presentate contro gli odontoiatri e l'altra metà in prevalenza contro ortopedici e ginecologi, solo il 10 per cento si concludeva con un indennizzo. Ricorda Francesco Caroleo, consulente legale dell'Ordine: «L'80 per cento delle controversie si esauriva quando il paziente incontrava i medici. Erano persone che volevano soltanto essere ascoltate».

Dal marzo del 2011 la conciliazione diventerà obbligatoria, prima di avviare un procedimento civile. Lo prevede un decreto varato dal governo. Pazienti, medici, ospedali dovranno spiegare le loro ragioni davanti a un organismo che proverà a metterli d'accordo. Maggiorotti è scettico: «La conciliazione va bene per i parafanghi, non per i medici. Noi aggiustiamo roba rotta». Il presidente dell'Ordine di Roma, Falconi, è fiducioso: «Con Accordia ho visto risolvere in pochi mesi contenziosi che, davanti al giudice, si trascinano per anni». La speranza di tutti è che gli avvoltoi del dolore restino senza prede. ■

538.076.789

Quanto spendono
le regioni italiane
per assicurarsi
contro il rischio sanitario