

Errore medico: nuove regole

Prima legge ad hoc per i pazienti che hanno subito danni alla salute.
Tra pro e contro, non c'è ancora abbastanza chiarezza.

di Stefania Villa

300.000

LE CAUSE PER ERRORE MEDICO
ANCORA IN CORSO IN ITALIA

4
ANNI

TEMPO MEDIO PER APRIRE
E CHIUDERE UNA CAUSA
PER ERRORE MEDICO

1,4

MILIONI DI EURO
LA CIFRA MASSIMA
RISARCITA
PER DECESSO

Mario Rossi (nome evidentemente di fantasia) si fa operare al cuore a causa del restringimento di una valvola cardiaca, ma qualcosa non va e così Mario Rossi si ritrova con lo stiramento di un nervo e fa causa al chirurgo. Dopo anni, arrivati al terzo e ultimo grado di giudizio, la Cassazione, il giudice dichiara il dottore innocente, perché quello stiramento è una complicazione frequente in quel genere di operazione, in cui si richiede una precisione millimetrica. Ma, si legge nella sentenza, quello del dottore non può essere considerato il braccio infallibile di un robot. Alla signora Maria Bianchi - invece -, operata per una lussazione all'anca e una frattura al femore, vengono lasciati frammenti di ossa in una cavità articolare del bacino:

un errore dovuto a una disattenzione del chirurgo, che in questo caso è stato giudicato responsabile del danno. Si tratta solo di due casi, tratti da alcune sentenze della Cassazione, che però fanno comprendere quanto la materia sia controversa (vedi anche AC 308 novembre 2016): la medicina, non può essere considerata una scienza infallibile, è fatta di successi, ma anche di possibili esiti negativi e non sempre dietro una complicazione c'è la responsabilità di qualcuno. Ma quando l'errore c'è e si accerta il suo collegamento con il danno alla salute, allora sì che è necessario il giusto risarcimento. A marzo di quest'anno è stata approvata la prima legge sulla responsabilità sanitaria: 18 articoli che definiscono anche le regole da seguire quando un paziente vuole chiedere ▶

Il medico ha sbagliato! Cosa faccio?

1. APPROFONDISCI E RECUPERA I DOCUMENTI

Vai dal medico di base

Ti indirizzerà verso le visite e gli esami specialistici più utili per capire se il tuo sospetto è quantomeno fondato

Richiedi la cartella clinica

La struttura in cui sei stato in cura deve dartela entro 7 giorni. Se servono integrazioni dovrà consegnartele entro 30 giorni

2. CERCA UN ESPERTO

Avvocato

Sceglilo specializzato in diritto sanitario. Troverà un medico legale per fare innanzitutto una perizia, che valuterà il danno alla salute e se alla sua origine può esserci stato un errore

oppure

Medico legale

Se prima vuoi capire se serve andare dall'avvocato, chiedi una perizia. Cerca sui siti dei tribunali o con l'ordine dei medici un perito di un'altra provincia, per evitare conflitti di interesse

3. TENTA UN ACCORDO

Consulenza tecnica preventiva (CTP)

Un professionista sanitario fa una valutazione medica e propone l'accordo dinanzi a un giudice. La sua perizia può valere come prova se si va causa. Le parti sono obbligate a presentarsi

oppure

Mediazione

Procedura alternativa più informale: il mediatore propone l'accordo sulla base di eventuali perizie delle parti. Si può anche fare a meno di un avvocato, ma meglio evitare in questo caso

4. CONCILIAZIONE

Accordo tra paziente e ospedale/personale (da ottenere entro sei mesi, altrimenti si va in causa)

4. CAUSA PER RISARCIMENTO

Contro il personale o il medico ospedaliero

Sta al paziente provare (con una perizia) che c'è stato l'errore sanitario alla base del suo danno

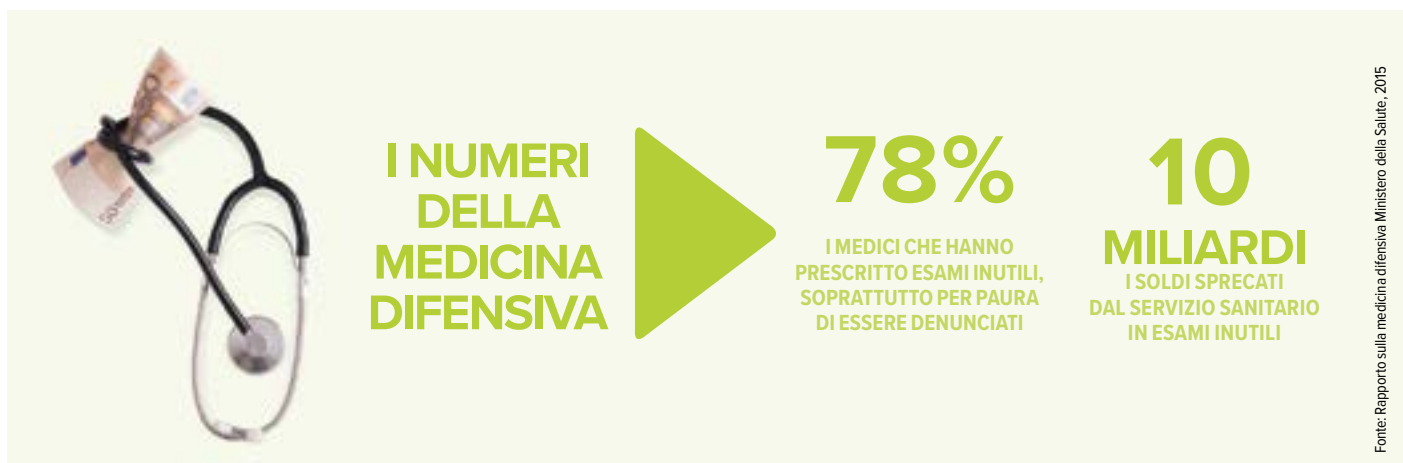
Contro l'ospedale o il medico privato

Sta agli accusati dimostrare con le loro prove di non aver fatto alcun errore

► un risarcimento. L'aver dato un quadro normativo unitario è positivo, visto che fino a ora i giudici hanno interpretato le norme ordinarie prendendo direzioni spesso opposte. Ma davvero, ora, sarà tutto più chiaro? Così, così. Anche perché, nel momento in cui scriviamo, mancano ancora i decreti attuativi che rendono la legge applicabile in ogni sua parte.

Più tutele per i medici

Nel grafico a sinistra riassumiamo i passaggi concreti per chiedere il risarcimento, sulla base della riforma e dei consigli degli esperti di Altroconsumo. In generale, si può chiamare in causa l'ospedale (responsabile anche per l'operato del suo personale) e/o il medico e, in seguito alla riforma, anche le assicurazioni. Ciò che subito emerge dalla nuova legge, però, è l'intento di rendere più facile ottenere risarcimenti da parte delle strutture sanitarie piuttosto che dai medici che ci lavorano. Per far valere i propri diritti con gli ospedali, infatti, il paziente ha più tempo (10 anni dal danno subito) e ha un onere della prova alleggerito: basta dimostrare di aver subito il danno alla salute (con documenti, eventuale perizia...). Sarà poi la struttura a dover dimostrare di non essere la causa di quel danno (lo stesso discorso vale per i medici privati, tipo i dentisti). Nel caso di una richiesta di risarcimento al medico di una struttura, invece, le cose cambiano e si ha la metà del tempo per farsi valere (5 anni); inoltre, la prova è totalmente a carico del paziente, che dovrà provare non solo il problema avuto alla salute, ma anche il fatto che è stato causato all'errore del medico. Da un lato, quindi, si dirigono le richieste di risarcimento verso le strutture, dall'altro si tutelano di più i medici, con lo scopo di farli lavorare più serenamente. Negli anni, infatti, la crescita dei sinistri denunciati (da 9.567 nel '94 a 30.412 nel 2013 - Ania, Associazione nazionale imprese assicurative) ha portato con sé anche a un aumento incontrollato della medicina difensiva: il dottore ha paura di essere denunciato e quindi evita interventi rischiosi, seppur necessari; o prescrive esami inutili solo per tutelarsi di più, ma generando uno spreco di 10



miliardi di euro all'anno per il servizio sanitario. L'intento di tutelare di più i medici è evidente anche dal punto di vista penale: il professionista può essere giudicato colpevole di lesioni od omicidio colposo solo se il suo errore è dovuto a negligenza (per esempio, una garza lasciata nello stomaco durante un'operazione) e imprudenza (un medico che si avventura in tecniche di cui non ha le competenze); non per imperizia, cioè non per il puro errore tecnico, purché si sia attenuto a determinate linee guida.

Il nodo delle linee guida

Ma quali linee guida? E chi le stabilisce? La legge specifica che verranno elaborate da società scientifiche e altri enti, ancora da definire. Ma i dubbi restano. Le linee guida, in pratica, indicano gli interventi più efficaci nelle varie casistiche, ma ciò che deve restare molto chiaro è che si tratta di uno strumento di orientamento per il medico, non di un manuale da applicare ad ogni costo pur di evitare le condanne: ogni paziente infatti è a sé e, a volte, le linee guida possono non essere la via giusta (lo riconosce la legge stessa); c'è poi il rischio di avere linee guida di società scientifiche diverse sulla stessa branca, come già accade, o che ci siano interessi economici o di categoria nella loro definizione. E tutto, invece di chiarirsi, si complicherrebbe, anche per quanto riguarda i risarcimenti nei processi civili in cui, allo stesso modo, il giudice deve verificare il rispetto delle linee guida.



I LEGALI DEL PROGETTO “DIRITTI IN SALUTE” POSSONO DARTI UN PRIMO PARERE E CONSIGLI SU COME MUOVERTI

Nel frattempo, visto che non ci sono, si fa riferimento alle “buone pratiche clinico-assistenziali”, anche qui “tutto e niente”.

Assicurazioni obbligatorie o no?

Altre perplessità sorgono quando si parla di obbligo di assicurarsi per strutture e medici. Finalmente, verrebbe da pensare: così verranno garantiti i risarcimenti. Nel caso degli ospedali, però, si fa riferimento anche alla possibilità di “analoghe misure”, un'espressione che fa pensare a quelle forme di autoassicurazione che già oggi vengono scelte per evitare i costi elevati delle polizze: in sostanza è l'ospedale che paga i risarcimenti, con quel denaro pubblico - spesso già poco - che potrebbe essere usato per la qualità dei servizi. La situazione quindi, dal punto di vista assicurativo, non è destinata a cambiare di molto.

Trasparenza e conciliazione ok

Se in diversi punti la legge non fa ancora chiarezza, in altri aspetti invece si fanno passi avanti. Intanto si rafforza l'obbligo di cercare in modo efficiente un accordo tra

le parti, per evitare di intasare i tribunali di cause, spesso lunghe e difficili per chi ha già subito un danno alla salute o la perdita di un una persona cara: prima era obbligatoria la mediazione, che ora invece resta un'alternativa ad una procedura giudiziaria più tecnica, la consulenza tecnica preventiva (vedi il grafico): è meno snella e può costare di più della mediazione, ma prevede l'obbligo di presentarsi per le parti e la perizia fatta dal consulente può valere già come prova se si va in causa. Il consiglio, comunque, è di rivolgersi sempre a professionisti specializzati, sia nel caso dei mediatori che degli avvocati, evitando gli innumerevoli siti di studi che promettono risarcimenti sicuri, più interessati alle parcelle che a valutare i reali estremi di una causa. La legge stabilisce anche i tempi massimi per ricevere la documentazione necessaria dagli ospedali, li obbliga a pubblicare sui loro siti i dati sulle coperture assicurative e sui risarcimenti dati; è inoltre previsto un Osservatorio per monitorare i sinistri e prevenirli con la formazione del personale sanitario e un Garante del diritto alla salute per ogni Regione, a cui rivolgersi per le disfunzioni del sistema sanitario. ■

PROBLEMI DI SANITÀ? C'È DIRITTI IN SALUTE

Chiamaci: **800 134 656** (lun-ven 9-13/14-18).

Più informazioni:

www.altroconsumo.it/dirittinsalute