

IL CORSIVO di Carlo Sbiroli



Perché continuare ad amare AMAMI?

I professor Paolo D'Agostino interviene su un argomento molto importante. Le sue articolate riflessioni in tema di responsabilità professionale strettamente connessa all'ostetricia e ginecologia convergono, in estrema sintesi, su un punto: l'opportunità che l'Agoi si ponga quale unico rappresentante degli interessi dell'intera categoria, a garanzia non solo dei ginecologi italiani ma anche degli altri soggetti coinvolti (pazienti, uffici giudiziari).

Si tratta di un argomento molto attuale, su cui spesso si è discusso all'interno dell'Agoi e frequentemente si è scritto sulle pagine di questo giornale. Non sempre però il dibattito su questi temi è stato sereno. Come spesso accade in queste circostanze ci sono state anche delle prese di posizione estreme, che hanno finito col creare disagio e confusione.

Provo ad essere chiaro. Alcuni anni fa la scelta di aderire ad AMAMI si basava sull'idea che l'unione con altre associazioni specialistiche mediche avrebbe conferito all'Agoi una maggiore forza a livello politico: uniti, pensavamo, si fa massa d'urto. A questa decisione contribuì, in quegli anni, la paura dei tribunali, la paura di non essere difesi bene. In altri termini, il perno attorno al quale doveva ruotare AMAMI era quello di costituire un nocciolo duro, centralizzato, in grado di fornire le linee-guida, una linea di condotta nei confronti soprattutto del mondo giudiziario e politico.

Nella realtà le cose non sono andate proprio in questo modo. Pian piano si è constatato che AMAMI è diventata più un nome, o se volete, un marchio, che un'organizzazione. Questo, probabilmente, è avvenuto per eccesso di protagonismo e per scelte, non proprio oculate, degli obiettivi da perseguire.

Oggi AMAMI non corrisponde più alle nostre aspettative. I suoi numeri non funzionano più perché si è appiattita su vecchi discorsi e su obiettivi difficilmente raggiungibili. A questo si aggiunga che i dati che presenta sono spesso poco credibili, perché non si basano su casistiche facilmente verificabili attraverso un osservatorio degli eventi avversi.

L'Agoi non è stata a guardare. A più riprese ha lanciato l'allarme e discusso con i responsabili nel tentativo di cambiare le cose. Ma, constatato che in definitiva si trattava di un discorso tra sordi e che gli obiettivi non coincidevano, ha provveduto ad agire in modo

“Oggi AMAMI non corrisponde più alle nostre aspettative. I suoi numeri non funzionano più perché si è appiattita su vecchi discorsi e su obiettivi difficilmente raggiungibili”

autonomo. Anzitutto ha cercato di affrontare le problematiche medico-legali con un approccio moderno e di promuovere tra i suoi soci una cultura su questi temi. Lo ha fatto attraverso l'organizzazione di congressi, meeting e la pubblicazione di riviste sull'argomento, coinvolgendo a più riprese i politici, ma anche il mondo dei tribunali e gli avvocati. Recentemente poi ha fornito un'ulteriore copertura assicurativa gratuita ai propri

associati, perché si è resa conto che in troppe Aziende ospedaliere ancor oggi i medici non sono adeguatamente tutelati per le conseguenze di possibili errori professionali. Un'iniziativa come questa, il cui costo è stato enorme per l'Agoi, sarebbe sicuramente costata molto meno se fosse stata proposta da AMAMI a tutte le società mediche specialistiche. Un'ultima considerazione. L'esperienza accumulata in questi anni ha fatto capire che in tema di difesa legale del medico non è necessario fare gruppo. Si deve convenire sul fatto che creare organizzazioni associative con branche diverse della medicina finisce col determinare processi di de-specializzazione indotti dalla globalizzazione e dal relativismo culturale conseguente. In altri termini, non c'è bisogno del sostegno del gruppo, perché le competenze sono diverse, soprattutto in un'epoca in cui le superspecializzazioni rivestono un'importanza determinante all'interno di una stessa specializzazione. È evidente, ad esempio (tanto per rimanere in campo ginecologico), che il danno procurato durante un intervento di chirurgia radicale sarà valutato con qualche difficoltà da un ginecologo che s'interessa di endocrinologia. Non mi viene in mente una situazione che al giorno d'oggi possa essere valutata con precisione da medici che s'interessano di altri settori, e men che meno da medici di altre branche mediche. Sono convinto che oggi non vi sia società medica scientifica che non concordi su questo punto.

E allora cosa significa tutto questo? Significa isolarsi? Diventare anime perse, senza punti di riferimento, che navigano come naufraghi nel mare della malasanità italiana? O piuttosto significa ritrovare la titolarità e l'autorevolezza di porsi come massimi esperti in presenza di problemi giurisprudenziali ostetrici e ginecologici? Questo è un ruolo che l'Agoi deve certamente far suo e che non può delegare a nessuno.

Solo l'Agoi può avere la titolarità e l'autorevolezza di porsi come unica rappresentante degli interessi della categoria. Solo l'Agoi può garantire al Magistrato la massima chiarezza (e trasparenza) sull'attività di consulenza svolta

L'Osservatorio nazionale sugli eventi avversi in ginecologia e ostetricia

In Italia manca un monitoraggio serio sugli eventi avversi in medicina. Nemmeno le imprese di assicurazione o i loro organi rappresentativi sono in possesso di tali dati. Questo significa che tutti (tutti: compresi gli assicuratori nella definizione dei costi delle polizze) fondano le loro valutazioni (anche economiche) del fenomeno esclusivamente sulla singola esperienza personale (le vicende conosciute in ragione della propria professione) o su quanto riportato dai media.

Per far fronte a tale situazione la Agoi ha costituito un apposito Osservatorio nazionale sugli eventi avversi in ginecologia e ostetricia che – grazie ad un sistema assicurativo centralizzato – raccoglierà i dati relativi ai sinistri riguardanti, di anno in anno, i seimila iscritti. In questo modo, nel medio periodo, la Agoi sarà in grado di conoscere il proprio rischio, prologo indispensabile per avere un valido, efficiente ed economicamente vantaggioso, rapporto con le imprese di assicurazione.

Magistrati, avvocati, non sanno nulla di ginecologia. Tutto viene deciso esclusivamente in ambito ginecologico con regole definite dalla stessa scienza specialistica

I Media e i numeri della responsabilità professionale

Tornando ai media, è evidente che i frequenti articoli fondati su numeri apodittici, “faziosi” (se non “falsi”) determinano un allarme nei lettori e, contemporaneamente, incrementano nel mercato assicurativo il discredito nei confronti della sanità: è risaputo che ormai solo gli stranieri (peraltro, pochi!) partecipano alle gare assicurative degli ospedali italiani. Ma perché succede? Perché in Italia la responsabilità professionale medica fa notizia, va in prima pagina, fa vendere? Molti (avvocati, magistrati, professionisti del-

la malpractice medica) la utilizzano per garantirsi una visibilità che con altri temi (vedi l'ambiente) non potrebbero mai ottenere.

Anche su questo punto manca chiarezza. Si pensi, ad esempio, al caso degli articoli che qualche mese fa hanno riportato il dato dei “90 morti al giorno per errori sanitari”: un fatto così eclatante che ha indotto la AMAMI a presentare una denuncia alla Procura della Repubblica per “procurato allarme” nei confronti di chi ha diffuso i dati falsi sui morti per errore medico.

Allo stesso tempo, però, analizzando il sito istituzionale della stessa AMAMI si evidenzia come sia importante l'attività mediatica per questa associazione: 87 articoli solo nel 2007! Tralasciando ogni considerazione sul fatto che tutti gli articoli (e i video) presenti sono esclusivamente incentrati su dichiarazioni fatte dal solo Presidente, basta scorrerli uno ad uno per rilevare, con estrema evidenza, quale sia il fascino dei numeri inattendibili – un fascino che colpisce tutti. Basta leggere gli articoli: sono tutti (direttamente o indirettamente) fondati sui dati allarmistici; sugli stessi dati inattendibili di cui si è fatto cenno. Eppure le conseguenze di questo comportamento sono note: ha ragione lo stesso Presidente della AMAMI quando nell'articolo su “Il Giorno” del 4 marzo 2007 afferma: “Questa continua pioggia di dati crea confusione e incertezza nei cittadini, da un lato; dall'altro, è propedeutica a infiniti aumenti dei premi di polizza Rct per i medici: un aumento del 600%: unico dato reale”.

Già! Concludendo, pur nel rispetto del lavoro sino ad oggi svolto, risulta opportuno ridefinire l'orientamento della Agoi nei confronti del problema della responsabilità professionale in ginecologia e ostetricia, facendo ancora “un passo avanti” a favore dei propri iscritti, ponendosi quale unico interlocutore nei confronti di tutti i soggetti coinvolti (colleghi, pazienti e uffici giudiziari) al fine di garantire a tutti che – attraverso il suo serio e costante monitoraggio di ciò che accade ogni anno in Italia – impedirà il perpetrarsi di inutili aggressioni o di sentenze ingiuste o scientificamente infondate.

ciso di fronteggiare autonomamente tale fenomeno costituendo al proprio interno un apposito Comitato tecnico-scientifico per lo studio della responsabilità professionale finalizzato alla collaborazione sia con i soci in difficoltà (fornendo loro i nominativi dei colleghi più esperti da utilizzare come consulenti di parte), sia con gli uffici giudiziari italiani quali interlocutori di garanzia e di qualità nella individuazione di consulenti tecnici di ufficio esperti nelle singole complicanze. D'altronde, come a tutti è noto, il problema più difficile è far entrare la scienza ginecologica nelle aule giudiziarie. Ma non basta.

Non solo le società medico-scientifiche sono le uniche a poter rappresentare le specialità, ma hanno anche la possibilità di intervenire nei singoli processi in aiuto dei colleghi in difficoltà aiutandoli, per le ragioni suddette, in una concreta e favorevole soluzione della vicenda giudiziaria.

A quale fine intervenire dopo? Dopo quindici anni, con una sentenza passata in giudicato? Solo nei casi in cui vi è un'assoluzione? Solo quando sia “palese la malafede della parte attrice e/o nei casi di consulenza redatta a spregio della verità scientifica, in cui è manifesto il danno arrecato al sanitario”? Se è palese la malafede, occorre fare causa anche al magistrato oltre che al perito ignorante (o in malafede)? Chi fa causa al magistrato e al perito: il medico assolto? E nei casi in cui la palese malafede o lo spregio scientifico determinano la condanna del medico? Quest'ultimo rimane solo?

Se c'è palese “malafede della parte attrice” o vi è una attività peritale realizzata in “spregio della verità scientifica” è evidente che vi deve essere un coinvolgimento anche degli organi requiranti (altrimenti la malafede non può essere tanto “palese”): come si può pensare che un medico da solo fronteggerà tale sistema facendo causa?

In realtà, le ragioni suindicate evidenziano che non è possibile “porre condizioni” nella difesa della verità scientifica. Occorre fare subito qualcosa, impedendo la formazione di precedenti giurisprudenziali negativi piuttosto che reagire dopo tanti anni a conclusione di una fase processuale in cui il danno si è già riverberato su tutti (“è manifesto il danno arrecato al sanitario”).

Lo strumento esiste già. Con fatica e impegno da parte degli organi direttivi e dei suoi legali, la Agoi ha avuto il riconoscimento della legittimazione processuale a partecipare ai giudizi dei colleghi.