

A colloquio con Silvestro Scotti, Presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli

Periti e consulenti tecnici "non all'altezza del loro compito" "Sanzione, ma anche Informazione e Formazione: solo così la nostra coscienza ordinistica è a posto"

In questa intervista affrontiamo con il Presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli Silvestro Scotti un tema di cui l'Aogoi ha fatto uno dei suoi principali cavalli di battaglia: il problema dei periti/consulenti tecnico d'ufficio e di parte che, su incarico del giudice o del pubblico ministero, li coadiuvano nell'esercizio dell'attività giudiziaria.

Il loro ruolo è fondamentale: consulenze tecnicamente inesatte, lacunose e/o errate inducono in errore il giudice con le immagini, deleterie conseguenze sia per il cittadino danneggiato, sia per il professionista erroneamente condannato. Le ricadute negative però hanno una portata più vasta, sociale, in quanto minano la fiducia nel sistema sanitario e nel sistema giudiziario. Alimentano inoltre il fenomeno della medicina difensiva-astensiva e aggravano i problemi assicurativi.

L'Aogoi si è molto battuta in questi anni per la creazione di un elenco nazionale di consulenti/esperti – validato dall'Associazione dei ginecologi italiani – nelle specialità e subspecialità in campo ostetrico ginecologico. Elenco che è attualmente in fase di elaborazione. Inoltre nel 2011, su sollecitazione dell'Aogoi, l'Onorevole Fucci, ha presentato una proposta di legge "Modifiche alle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, in materia di consulenti tecnici del giudice nelle discipline medico-chirurgiche" (4775), che prevede un riordino della materia.

Ma veniamo al punto affrontato con il presidente Scotti: mentre i medici sembrano essere diventati responsabili di tutto, i periti/consulenti "non pagano mai", nemmeno per gli errori più clamorosi. Attualmente un medico iscritto al proprio Ordine provinciale che formuli una consulenza tecnicamente inesatta "può o non può" essere deferito all'Ordine per eventuali sanzioni disciplinari.

Questa problematica è stata ben rappresentata in un documento

"È importante che i medici che vogliono ricoprire questo ruolo ricevano una formazione specifica e continua. Per questo il nostro Ordine sta predisponendo un'iniziativa di formazione rivolta ai colleghi che intendono svolgere attività di Ctu/perito del Tribunale. Il nostro compito – sottolinea il Presidente Omceo di Napoli Silvestro Scotti – non è solo quello di sanzionare".

E poi c'è un dato: "le segnalazioni che ci pervengono sono pochissime. Bisogna invece portare all'attenzione degli Ordini tutte quelle situazioni in cui vengano rilevati comportamenti inadeguati o non consoni da parte dei colleghi"



che l'Aogoi ha sottoposto all'attenzione del Presidente dell'Ordine di Napoli, in cui viene affrontato, e contestualizzato, il grande tema della responsabilità medica nella "peculiarità della legislazione italiana", con i suoi corollari: contenzioso medico legale, "industria" dei risarcimenti, medicina difensiva, assicurazioni...

Alla base del "nuovo" percorso di collaborazione e dialogo tra la nostra società scientifica e l'Ordine di Napoli c'è una sintonia tra il segretario nazionale Antonio Chiantera e il neo presidente Omceo Scotti su questioni di cruciale importanza per la professione e la particolare sensibilità che quest'ultimo ha dimostrato, fin dall'inizio del suo insediamento, sul fronte della responsabilità professionale.

L'iniziativa "Dalla stessa parte per un'unica causa: la tua salute" lanciata dal neo presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli, di cui abbiamo dato notizia sullo scorso numero di *GynecoAogoi*, rappresenta uno dei primi importanti segnali in questo senso.

Partiamo perciò da questa innovativa campagna di comunicazione rivolta ai cittadini, "contro le denunce facili", che ha fatto dire al segretario nazionale Chiantera: "Per la prima volta un Ordine dei medici è sceso a nostro fianco facendoci sentire meno soli".

Presidente Scotti, il business della malasanità, in cui media, organi di informazione e avvocati hanno grandi responsabilità, contribuisce a rendere sempre più conflittuale il rapporto medico-paziente, accentuando e strumentalizzando una distanza che come lei ha affermato, "non fa bene né agli uni né agli altri". La campagna di comunicazione lanciata dall'Ordine di Napoli ha voluto dare – con un messaggio semplice, ma tangibile – un segnale importante. Ai cittadini innanzitutto, ma anche ai medici. Ci dica innanzitutto come è andata questa iniziativa e se contate di riproporne altre nel prossimo futuro.

Direi che l'iniziativa è andata bene e che ha avuto una buona ri-

presa mediatica, sia a livello locale-provinciale sia a nazionale. Per il futuro, mi auguro che iniziative simili vengano riprese su scala nazionale dalla Federazione, che vi sia insomma un'azione congiunta tra i singoli Ordini provinciali e tra questi e la Federa-

zione per trasmettere questo tipo di messaggi, soprattutto nelle strutture a cui i cittadini si rivolgono.

Sono iniziative importanti, che fanno bene sia ai cittadini sia ai medici, che stanno attraversando una profonda crisi motivazionale e vocazionale, in particolare quelli che appartengono a discipline che si sentono particolarmente "sotto attacco" da parte di un contenzioso dilagante. Il riscontro che ho avuto da parte di Associazioni come l'Aogoi, e più in generale l'apprezzamento ricevuto da tutta la classe medica, mi rende ancor più convinto della necessità di proseguire in questa direzione. Bisogna far sentire ai medici che l'Ordine è loro vicino, che è vicino ai cittadini, a cui, soprattutto, bisogna fornire più informazioni. Penso d'altra parte che dare una corretta informazione sia un nostro dovere istituzionale. I cittadini spesso si avventurano in un contenzioso immotivato perché non hanno le informazioni corrette, anche sulle procedure

che li riguardano. Un esempio banale può essere il sistema di *triage* nei pronto soccorso, che ha la funzione di prendersi cura di chi che ha più bisogno di assistenza e non di "chi arriva prima".

Sul piano delle azioni risarcitorie, vorrei sottolineare un altro aspetto importante: il cittadino – che da un punto di vista informativo viene "aggredito" da queste associazioni od onlus (con alle spalle studi legali) che lo spingono ad azioni risarcitorie – spesso non sa, o non realizza, che ciò che viene speso dalle aziende sanitarie, dal sistema pubblico in generale, per coprire i costi assicurativi e del contenzioso viene sottratto poi dal fondo per l'assistenza. Le risorse per le prestazioni e i servizi sono sempre di meno: tutti parlano, giustamente, di appropriatezza clinica, di appropriatezza delle prestazioni... ma quando si comincerà a parlare con il cittadino di "appropriatezza del contenzioso"? È necessario che i cittadini comprendano che il contenzioso immotivato va ad erodere le risorse per le prestazioni e i servizi.

Nel documento elaborato dal Dottor Giuseppe Botta del Gruppo di lavoro Aogoi sulla responsabilità professionale che è stato posto alla sua attenzione vengono affrontate le problematiche più cogenti in materia di colpa medica. Tra queste spicca il problema dei consulenti tecnici d'ufficio (Ctu)/periti/consulenti tecnici di parte (Ctp) che, spesso, come l'Aogoi denuncia da anni, "non sono all'altezza del loro compito" e non pagano per gli errori commessi. Neppure per i più clamorosi. Cosa pensa in proposito?

All'interno della struttura disciplinare dell'Ordine c'è una discussione attiva su questi temi. Proprio qualche giorno fa ho partecipato ad un convegno sulla responsabilità professionale e il contenzioso medico legale in cui abbiamo affrontato una problematica che è sempre più presente: il contenzioso tra consulenti.

La legge italiana prevede un



Silvestro Scotti

“Poco dopo il mio insediamento, a gennaio, ho richiesto e ottenuto dalla presidente del Tribunale di Napoli l’elenco di tutti i consulenti/periti per avviare un processo di digitalizzazione e aggiornamento degli elenchi”

certo grado di libertà del giudice nella scelta dei consulenti di cui avvalersi: la scelta del Ctu può quindi, talvolta, essere effettuata prescindendo dall’iscrizione all’albo dei Ctu e dai requisiti indicati dagli Ordini professionali. Ma questa discrezionalità, che si basa su un principio liberale, presenta però delle criticità da un punto di vista scientifico: il fatto che un consulente possa essere scelto in assenza di un curriculum o di una competenza specifica in merito al caso in oggetto può orientare il magistrato ad una conclusione erronea. Benché il giudice rimanga il *peritus peritorum*, è chiaro che la chiave di lettura e di interpretazione dei dati acquisiti dal Ctu ausiliario del giudice viene fatta propria dall’organo giudicante ai fini della decisione.

A proposito di casi eclatanti, vorrei citare uno dei più recenti: quello relativo alla sentenza del giudice del lavoro di Rimini, che nel 2012 aveva stabilito un nesso tra la vaccinazione trivalente Mpr e l’insorgenza di autismo in un bambino vaccinato nel 2002, condannando il Ministero della salute a risarcire la famiglia del bimbo. Alla base della sentenza, ribaltata il marzo scorso dalla corte d’Appello di Bologna, vi era la consulenza del Ctp della famiglia che aveva presentato studi rivelatisi poi “irrilevanti e smentiti dalla comunità scientifica”. Come le ricerche del medico inglese Wakefield, autore di un articolo su Lancet sui collegamenti tra vaccini e autismo, poi ritrattato dai coautori e, alla fine, ritirato dalla rivista stessa. Un falso insomma.

Il nuovo codice deontologico prevede che nell’ambito della consulenza tecnica il medico legale debba avere coscienza dei

propri limiti e, qualora necessario, di servirsi di altri soggetti, che completino le sue competenze.

Ma quando ciò non avviene, che cosa fa l’Ordine? Attualmente un medico iscritto al proprio Ordine provinciale che formuli una consulenza tecnicamente inesatta, “può o non può” essere deferito all’Ordine per eventuali sanzioni disciplinari. Le sembra possibile che un consulente, un collega, che sbaglia, condizionando così il giudizio del giudice, possa non subire conseguenze?

È vero che non ci sono sanzioni dirette ma è altrettanto vero che non ci sono segnalazioni. Sono pochissime. Ma quando ci pervengono devo dire che il nostro Ordine le raccoglie e irroga le sanzioni disciplinari del caso. Pur non potendo fare dei riferimenti precisi, posso dire che l’Ordine di Napoli ha appena sanzionato un consulente sulla base di una segnalazione pervenuta dall’altro consulente. Il collega ha impugnato il provvedimento e fatto ricorso alla Cceps, la Commissione Centrale Esercenti le Professioni Sanitarie (l’organo di giurisdizione speciale con sede presso il Ministero della Salute) ma noi ci siamo costituiti in Appello. Per cui in questo senso posso dire che siamo piuttosto attivi. Se poi non pervengono segnalazioni è chiaro che non possiamo agire.

Ciò che mi preme evidenziare è che una responsabilità deontologica già c’è, il dato è che questi fatti vanno portati all’attenzione degli Ordini. Che poi gli Ordini si debbano confrontare su questo tema e che la Federazione debba stabilire una linea di comportamento rispetto a queste situazioni deve essere senz’altro oggetto di dibattito. Questa è

una battaglia che senz’altro sono pronto a fare.

A monte comunque ci aspetta un grande lavoro. Poco dopo il mio insediamento, a gennaio, l’Ordine di Napoli ha richiesto e ottenuto dalla presidente del Tribunale di Napoli l’elenco di tutti i consulenti/periti. Pensi che gli Ordini non hanno nemmeno gli elenchi dei medici che svolgono questa attività, non ne conoscono quindi il curriculum, il percorso formativo in itinere. Come possono avere il necessario ruolo di supervisione e controllo?

È importante poi che i medici che intendano ricoprire questo ruolo ricevano una formazione specifica e continua. Per esempio, i consulenti del lavoro che non effettuino un certo tipo di aggiornamento/formazione vengono cancellati dagli albi. Altrettanto però non vale per i Ctu. Perché questa disparità in situazioni che sono molto simili?

A latere del processo di digitalizzazione e aggiornamento degli elenchi, che abbiamo già iniziato, stiamo quindi predisponendo un’iniziativa di formazione specifica per coloro che intendano svolgere l’attività di consulente/perito del Tribunale. In questo progetto di formazione l’Ordine di Napoli vuol far passare anche un segnale chiaro, sia ai medici che si confrontano sul piano delle consulenze sia anche a quelli coinvolti in situazioni di contenzioso: è necessario segnalare tutte quelle situazioni in cui vengano rilevati comportamenti inadeguati o non consoni da parte dei colleghi.

Il medico spesso viene considerato come ‘totipotente’, un super esperto in qualsiasi ambito della medicina ma egli deve essere consapevole delle proprie competenze e dei propri limiti. Al di

là delle previsioni di legge, il consulente, in quanto medico, deve avere coscienza di questo. Quanto agli Ordini, non possono avere solo la responsabilità di sanzionare, ma devono fare anche informazione e formazione. È un loro compito. Sanzione ma anche informazione e formazione: solo così la nostra “coscienza ordinistica” è a posto.

Ai fini di una perizia qualitativa-mente accettabile, l’Aogoi ritiene che il primo passo da fare è che gli Ordini dei Medici e le Società scientifiche esercitino una forma di supervisione e controllo sulla composizione degli elenchi dei periti. Condividi anche lei la necessità e l’urgenza di questo primo passo?

Sì, dobbiamo attivarci subito affinché vengano stabiliti criteri trasparenti per la composizione di questi elenchi che devono contenere anche i curricula dei professionisti, in modo che il *peritus peritorum* sia davvero messo in grado di scegliere il consulente più adatto nell’ambito di una data causa giudiziaria.

Quali altri punti illustrati nel documento del gruppo di lavoro Aogoi sulla responsabilità professionale si sente di condividere e fare propri?

Tra i vari punti darei risalto a un aspetto che andrebbe ulterior-

mente approfondito nel documento e che riguarda ciò che sta a monte degli avventi avversi: la prevenzione. Un’analisi del rischio e delle procedure all’interno delle strutture è essenziale per qualità delle cure e la protezione degli operatori sanitari. E va a ridurre anche il contenzioso.

Laddove vengono stabiliti procedure e criteri chiari, uniformi ed omogenei c’è una maggiore garanzia di sicurezza anche per gli operatori sanitari. L’esempio più semplice è costituito dalla *checklist*, uno strumento che rappresenta garanzia di osservanza di buona pratica, di aver svolto il nostro compito nel modo più adeguato rispetto a una determinata situazione.

Il *risk management* all’interno delle strutture è una questione importante e destinata ad esserlo ancor più alla luce del lavoro di equipe e della responsabilità interdisciplinare. Questo è un obiettivo che, anche come Ordine, dobbiamo aver chiaro davanti agli occhi. Anche se poi in un eventuale contenzioso sarà sempre il singolo medico, nel caso dell’Aogoi, il ginecologo, che resterà con il ‘cerino in mano’ e dovrà dimostrare di aver rispettato tutte le procedure del caso... **Y**

Strategie per la gestione clinica delle anomalie del sanguinamento uterino

Sabato 19 settembre 2015

Treviglio, Auditorium Cassa Rurale BCC



		
<p>8:30 Registrazione dei partecipanti</p> <p>1° SESSIONE</p> <p>Moderatori: Claudio Crescini, Antonio Gabriele</p> <p>9:00 Per un linguaggio comune: terminologia e classificazione eziopatogenetica FIGO Maria Antonietta Molinari</p> <p>9:20 Strategie per ottimizzare l’inquadramento diagnostico e la gestione del sanguinamento uterino anomalo Eleonora Preti</p> <p>9:40 Il controllo farmacologico dei sanguinamenti uterini anomali Alessandro Gambera</p> <p>10:00 La gestione e follow-up delle iperplasie endometriali Silvia von Wunster</p> <p>10:20 L’adolescente con anomalie del sanguinamento uterino: approccio clinico e terapeutico. Tiziano Motta</p> <p>10:40 Discussione</p> <p>10:50 Pausa</p>	<p>2° SESSIONE</p> <p>Moderatori: Francesco Bernasconi, Gianni Casarotti</p> <p>11:20 Gestione del sanguinamento anomalo in corso di contraccettazione ormonale Laura Imbruglia</p> <p>11:40 Prospettive per l’utilizzo dei SPRM nella terapia dei sanguinamenti secondari ai fibromi uterini. Donata Spazzini</p> <p>12:00 Terapia chirurgica: come e quando? Stefano Landi</p> <p>12:20 Raccomandazioni e linee guida Maurizio Algeri</p> <p>12:40 Discussione</p> <p>12:50 Take home messages e chiusura dei lavori Claudio Crescini</p>	
<p>Lunch session: Simposio MSD ITALIA - Corso senza ECM</p> <p>Il presente e il futuro della contraccezione: i metodi LARC</p>		

Segreteria scientifica: Claudio Crescini (Treviglio BG), Silvia von Wunster (Alzano Lombardo BG)
Segreteria Organizzativa: Servizi C.E.C. srl - Katia Gissi
Via Verdi 18, 24121 BERGAMO; Tel 035.249899 - Fax 035237852
k.gissi@servizicec.it - www.servizicec.it

L’iscrizione è gratuita. Si prega di inviare la scheda di iscrizione via fax o e-mail, entro e non oltre l’11 settembre 2015 alla segreteria organizzativa.
ECM richiesti Provider ECM: EMS Euro Medical Service S.r.l.; Provider ECM ID 3765; PIVA 07861680630; via A. Manzoni 259, 80123 Napoli; Tel/FAX 081-5752799; Email info@emsgroup.it www.emsgroup.it

Il manifesto della campagna informativa lanciata dall’Ordine dei Medici di Napoli

