

a cura di Stefano Simoni

# Errore e castigo

**Sempre più medici sul banco degli imputati. Aumentano, infatti, le denunce per errori sanitari, a cui il medico è chiamato a rispondere in sede giudiziaria e spesso anche penale. È molto facile, di fronte a qualcosa che non ha funzionato nel corso di una prestazione sanitaria, limitarsi alla colpevolizzazione dell'operatore direttamente coinvolto, che in realtà è**

**solamente uno degli ultimi anelli della catena organizzativa sanitaria. Spesso vittima a sua volta di un sistema che non funziona e che non gli permette di operare nelle condizioni più idonee a garantire la sicurezza del paziente. Affidiamo ai medici la tutela del bene supremo, la nostra salute, ma la legislazione attuale non sembra mostrare troppa comprensione per i loro errori arrivando a**

**perseguirli con norme del codice penale che non tengono conto della loro funzione sociale. Oltretutto, l'aumento del contenzioso civile e penale ha prodotto effetti ancora più negativi, primo tra tutti quello della cosiddetta "medicina difensiva" ovvero il trincerarsi del professionista dietro una grandissima quantità di esami diagnostici e strumentali, costosi e non sempre necessari.**

**Su queste problematiche da tempo l'Aogoi ha concentrato la sua attenzione e il suo impegno, svolgendo negli anni un grande lavoro sul piano politico oltretutto professionale. Un lavoro portato avanti con grande passione da tutta la Dirigenza e in primis dal segretario nazionale Antonio Chiantera cui, in particolare, va il merito di aver organizzato questo evento di assoluto rilievo.**

**P**er cercare di fornire un indirizzo al dibattito sul tema della responsabilità professionale medica, di grande attualità in Italia ma anche nel resto d'Europa, l'Aogoi ha organizzato, con il patrocinio del Senato della Repubblica, un forum internazionale dal titolo "Responsabilità professionale medica in Europa: sistemi giuridici a confronto". Nel corso della giornata di studio sono stati affrontati a 360 gradi temi quali gli errori, la responsabilità e, come detto, la "medicina difensiva". Giuristi, studiosi italiani e stranieri ed esperti del settore hanno spiegato ai partecipanti, tra i quali molti deputati e senatori, come in diversi paesi europei esistono da tempo soluzioni capaci di limitare a pochi casi estremi il ricorso al tribunale. Sono state illustrate le strategie e le norme introdotte altrove e che hanno permesso di ridurre il peso economico ed anche emotivo di un sempre più frequente ricorso ai tribunali contro medici e strutture sanitarie, che rischia di compromettere il rapporto di fiducia che dovrebbe legare medico e paziente. Ciò che ormai è del tutto acquisito è che, pur non potendo eliminare totalmente la possibilità di errore implicita in ogni attività umana, pure l'aggiornamento professionale e la buona organizzazione del lavoro possono ridurre notevolmente la possibilità che l'errore produca gravi danni ai pazienti. Nel caso si creino situazioni critiche e si arrivi dunque ad un contenzioso, la soluzione sembra potersi trovare nelle cosiddette "camere di



**Da destra: Franco Marini, Yves Ville, Giovanni Monni, Cesare Corsi, Bojan Popovic, Paolo D'Agostino**

conciliazione", strumenti extra giudiziari dove trovare un accordo tra medici e pazienti. Questa ipotesi è stata formulata dallo stesso ministro della Salute **Li-  
via Turco** nel corso del suo intervento e, pochi giorni dopo, si è riversata fattivamente nel testo del Ddl sull'ammodernamento del Ssn collegato alla finanziaria 2008. Con l'introduzione delle camere di conciliazione, secondo il Ministro, si potrebbe ridurre il contenzioso di circa il 70%.

Di questa crescente cultura che oppone medico e paziente, mettendo in primo piano sempre la "colpa medica", i ginecologi so-

no tra le categorie professionali maggiormente colpite, come ha ricordato il presidente Aogoi **Giovanni Monni** in apertura dei lavori. "Il ginecologo infatti - ha affermato Monni - è da sempre protagonista della prevenzione, della gravidanza, della sala parto e degli interventi chirurgici, cui negli ultimi anni si sono aggiunte nuove tematiche e nuove tecniche: la diagnosi prenatale, la procreazione medicalmente assistita e le molte problematiche legate alla violenza contro le donne e allo sviluppo della presenza di immigrati sul nostro territorio. Essendo tutti terreni assai delicati e spesso anche con

relevantissime implicazioni psicologiche, non sorprende che proprio i ginecologi siano tra i più coinvolti nei contenziosi giudiziari e anche tra i più attivi nel ricercare soluzioni positive al problema".

## Il punto

Dopo aver ascoltato i relatori, dopo aver assistito alla presentazione dei vari modelli stranieri, alla fine, la domanda può essere questa: quali sono gli obiettivi a cui punta un sistema di responsabilità medica? E ancora: quali sono gli obiettivi e le esigenze che accomunano questi

## Partecipanti, relatori e moderatori

F. Marini - *Presidente del Senato*  
L. Turco - *Ministro della Salute*  
I. Marino - *Presidente XII Commissione permanente Igiene e Sanità del Senato*  
P. Pisicchio - *Presidente II Commissione permanente Giustizia della Camera*  
A. Tomassini - *Presidente Commissione Parlamentare d'inchiesta sull'efficienza e l'efficacia del Ssn*  
A. Finocchiaro - *Presidente Gruppo Parlamentare "L'Ulivo"*  
C. Corsi - *V. Presidente XII Commissione permanente Igiene e Sanità del Senato*  
P. Bodini - *Membro XII Commissione permanente Igiene e Sanità del Senato*  
S. Aleo - *Professore Facoltà di Giurisprudenza - Università degli Studi di Catania*  
A. Bianco - *Presidente Fnomceo*  
P. D'Agostino - *Cattedra di Diritto Penale - Università di Torino*  
L. Del Sasso - *Presidente Siot (Soc. Italiana Ortopedia e Traumatologia)*  
E. Deutsch - *Germania - Università di Göttingen*  
W. Dunlop - *Inghilterra - Presidente Ebcog (European Board and College of the Obstetrics and Gynecology)*  
I. Frongillo - *Sostituto Procuratore presso la Procura di Napoli*  
C. Gigli - *Presidente Fesmed*  
E. Leo - *Direttore Struttura Complessa di chirurgia presso l'Istituto Tumori di Milano*  
M. Maisto - *Consulente Legislativo e Public Affairs*  
A. Marra - *Presidente di Sezione Corte d'Appello di Milano*  
G. Melotti - *Presidente Acoi*  
G. Monni - *Presidente Aogoi*  
D. Palmieri - *Studio Legale Moshì e Associati, Milano*  
I. Pidevall Borrell - *Delegato Aeds (Asociación Española de Derecho Sanitario)*  
B. Popovic - *Slovenia - Consulente legale della Federazione Europea dei Medici Dirigenti*  
G. Valea - *Consigliere Sezione Civile Corte d'Appello di Catanzaro*  
Y. Ville - *Francia - Primario di oncologia ginecologica e ginecologia e ostetricia, Parigi*  
Al forum prenderanno parte:  
G. Benagiano - *Ordinario di Ginecologia, Università degli Studi La Sapienza, Roma*  
A. Castellano - *Direttore Uoc di Ostetricia e Ginecologia, Ospedale Civ. "S. Paolo", Civitavecchia*  
A. Chiantera - *Segretario Nazionale Aogoi*  
V. Cirese - *Avvocato specializzato in Diritto Amministrativo, Tributario, Internazionale e del Lavoro*  
G. Ettore - *Direttore Uoc di Ostetricia e Ginecologia, Ospedale "Garibaldi-Nesima", Catania*  
N. Natale - *Vice Presidente Sigo*  
C. Sbiroli - *Past President Aogoi*  
F. Sirimarco - *Direttore Uoc di Ostetricia e Ginecologia, Ospedale "Caldarelli", Napoli*  
G. Scalera - *Membro VII Commissione Permanente Istruzione Pubblica, Beni Culturali della Camera dei Deputati*  
R. Tersigni - *Presidente Cic - Collegio Italiano dei Chirurghi*  
P. Todaro - *Colonnello Medico, Capo Dipartimento di Patologia Urologica e Ginecologica, Policlinico Militare di Roma*  
P. F. Tropea - *Membro Upigo (Union Professionnelle Internationale des gynécologues et Obstétriciens)*  
G. Vittori - *Primario di Ginecologia, Ospedale San Carlo di Roma, neopresidente Sigo*

## Le problematiche assicurative

**“Creare un meccanismo di monitoraggio nazionale”**

Un ruolo fondamentale in questo scenario è svolto dalle assicurazioni e **Paolo D'Agostino**, professore di diritto penale, ha incentrato il suo intervento proprio su questo tema. “La responsabilità professionale è argomento complesso – ha esordito D'Agostino – perché si riverbera e assume rilevanza in diversi settori dell'ordinamento: penale, civile e amministrativo. In più aggiungiamo l'inadeguatezza delle norme e dell'assetto normativo oggi esistente la cui soluzione passa attraverso una profonda riforma dell'ordinamento per determinare un sistema più consona alle esigenze che si evidenzieranno. Quando si parla di assicurazioni si parla di rischi, quando si parla di responsabilità medica parliamo di un rischio sconosciuto. Non lo conosce nessuno: non lo conosce la categoria medica e non lo conoscono le società medico-scientifiche che riconoscono le complicità legate alla propria attività professionale ma manca in questo momento in Italia un monitoraggio del fenomeno. Non lo conoscono infine gli assicuratori che fanno del business in questo settore”. Argomento delicato – ha proseguito D'Agostino – è anche il rapporto tra l'assicurazione e le cosiddette “riassicurazioni”, ovvero quel fenomeno

per cui le compagnie assicurano il loro rischio assunto sui mercati internazionali i quali a loro volta si riassicurano e così via. “Siamo di fronte così ad una situazione per la quale il rischio che parte da un ospedale qualunque viene polverizzato nel resto del mondo. Vale a dire un sistema per cui nessuno perde tantissimo ma tutti perdono qualcosa. Questo sistema è particolarmente in uso in Inghilterra dove com'è noto c'è un tipo di legislazione, la *criminal law* molto diversa dalla nostra *civil law*. Questo meccanismo è evidente che presenta lacune vastissime e franchigie elevate che le strutture non sanno gestire perché gli enti pubblici hanno l'esigenza primaria del risparmio. Se le assicurazioni fossero la soluzione al problema del rischio questo non esisterebbe perché tutti hanno un'assicurazione”.

Soluzioni? Secondo D'Agostino quello che si può fare “è creare un meccanismo di monitoraggio nazionale su regole comuni che si suddivide in un monitoraggio regionale con il coinvolgimento delle società medico-scientifiche sia nell'attività di monitoraggio che nell'attività di gestione dei rischi”. Insomma creare uno strumento in grado di far sapere “chi fa cosa contro chi e dove. Accendere la luce sul fenomeno spengerà l'acuirsi dei problemi e contemporaneamente ci consentirà nell'arco di 3-5 anni di stilare un rapporto con il mondo assicurativo consapevole e preciso”.

Il **sistema francese** recentemente ha apportato dei cambiamenti con la legge di Bernard Kouchner (ministro con incarico alla sanità nel Governo di Lionel Jospin) dove il risarcimento del danno provocato in ambito sanitario e involontariamente tende, almeno nel settore pubblico, a non coinvolgere direttamente il medico. Abbiamo poi il **sistema belga** che prevede una responsabilità sia civile che penale e un elemento, non particolarmente co-

nosciuto da noi, che è il procedimento di mediazione col paziente per cercare di arrivare ad una soluzione rapida e positiva prima di giungere in tribunale. Nel **sistema scandinavo**, definito classicamente “no fault system”, il rischio medico viene fiscalizzato, e dunque è poi lo Stato che ha l'obbligo di indennizzare le vittime di errori medici. Questi sistemi hanno una rilevanza esclusivamente civile e il risarcimento è affidato interamente alla struttura pubblica. Il

medico dunque in via di principio non viene coinvolto. Il sistema pubblico si finanzia con un'assicurazione obbligatoria che poi gestisce tutta la procedura e provvede ai risarcimenti.

## Il Rapporto Europeo

Anche il **Consiglio d'Europa**, resosi conto della rilevanza di tale problematica, ha commissionato uno studio comparativo di sistemi di responsabilità nel 2005: “Rapporto responsabilità medica negli Stati membri”.

Il rapporto ha cercato di sviscerare i problemi specifici degli operatori insieme ai problemi dell'utenza. Nel secondo passaggio ha provato a individuare gli strumenti di garanzia effettiva dei pazienti e, al tempo stesso, a verificare eventuali abusi di azioni legali. Nonostante le indubie differenze tra Paesi, il punto di arrivo è che la salvaguardia dei pazienti non può essere risolta con la semplice azione legale. Il rapporto del Consiglio d'Europa nel valutare le differenze fra i vari sistemi si è incentrato su tre diverse aree: l'onere della prova, il consenso informato e i sistemi alternativi di risoluzione del conflitto.

### Onere della prova

Generalmente, come sottolineato nel rapporto, l'onere della prova grava sul paziente anche se ora questo carico sembra si stia spostando sempre più progressivamente verso il medico. Ciò è dovuto al fatto che l'avanzamento della scienza e delle tecnologie porta il magistrato a considerare la prova estremamente difficile, quindi a spo-

stare l'onere a carico del professionista. Da qui l'abuso delle denunce sul piano penale con il solo scopo di accelerare il procedimento risarcitorio con tutto quanto ne consegue: esposizione pubblica del medico, danno all'immagine non solo al singolo ma alla figura professionale, sfiducia del cittadino nel sistema sanitario, aumento del numero di contenziosi e conseguente ingolfamento dei tribunali.

### Consenso informato

Il consenso informato è diventato sempre più importante. Un elemento comune a tutti i Paesi è il cambiamento nel rapporto medico-paziente: il paziente non accetta più il giudizio assoluto e viene meno la “visione paternalistica” della figura del medico. Possono esserci delle differenze sul contenuto o sull'ampiezza dell'informativa, però il consenso informato è ormai prassi in tutta Europa.

### Sistemi di risoluzione dei conflitti

Comparando i vari sistemi giuridici, si può notare come gli aspetti più interessanti che emergono sono i sistemi di assicurazione “no fault” che non individuano i singoli responsabili ma dove è il sistema, attraverso forme di assicurazione, che provvede al risarcimento. Questo impianto è interessante anche perché si è visto che il coinvolgimento diretto del medico non ha portato a risultati positivi ed anzi ha fatto aumentare il numero di cause. Un altro degli aspetti che vengono sottolineati dal rapporto è l'ipotesi di creare dei tribunali che abbiano una preparazione specifica sulle tematiche sanitarie. **Y**

vari sistemi?

In modo estremamente sintetico si può dire che ovunque in Europa ci si è mossi per creare un sistema di responsabilità medica in grado di tutelare i pazienti danneggiati dal punto di vista risarcitorio e allo stesso tempo prevedere interventi strutturali che migliorino la qualità delle prestazioni che vengono offerte. E proprio questi due temi, diversamente sviluppati nei Paesi europei, sono stati il filo conduttore del Forum svoltosi a Roma. Non affrontare questi due punti porta ad avere un sistema dove l'operatore sanitario non riesce a svolgere con serenità la propria professione e si rifugia nella medicina difensiva. Perché è chiaro che se il medico vive male la sua professione, al punto da sentirsi dalla parte opposta della barricata rispetto al paziente, non si potrà avere un sistema sanitario che funziona. Uno dei punti dolenti del sistema italiano, è stato detto, è che l'errore medico ha una rilevanza sia penale che civile. Ci sono stati medici che per aver commesso degli errori sono stati paragonati al pirata della strada, piuttosto che all'omicida preterintenzionale. Dunque uno degli elementi da correggere nel nostro sistema è quello relativo alla diretta chiamata in causa del medico. Su questo punto sicuramente si stanno facendo progressi, e proprio il ddl sull'ammodernamento rende la struttura sanitaria in cui il sanitario opera corresponsabile con il professionista, anche a livello giuridico. Ma certamente occorre trovare soluzioni di sistema più radicali. Ecco allora che il confronto con altri sistemi che hanno cercato di eliminare questo aspetto può essere utile.

## L'esperienza degli altri Paesi

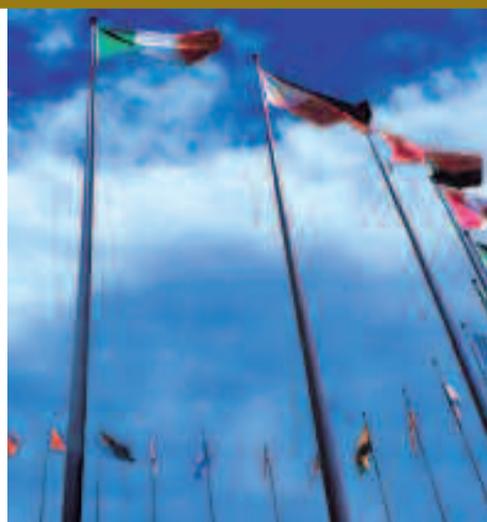
### L'evoluzione del sistema della responsabilità in Francia

**“La prevenzione come risposta alla medicina difensiva”**

Yves Ville, primario di oncologia ginecologica e ginecologia ostetrica, ha affrontato il tema degli screening delle diagnosi prenatali e delle azioni legali intente a seguito di questa problematica. “Il sistema francese – ha esordito Ville – è tale che la responsabilità dei medici non si basa sul risultato ma sull'appropriatezza della gestione delle risorse utilizzate per arrivare al risultato”. La discrepanza fra aspettative del paziente e ciò che viene fornito dal medico, analizzando il quadro della situazione

legale e legislativa, è dunque il punto da cui partire. “Secondo la nostra legge – ha spiegato il ginecologo francese – per poter intentare una causa di responsabilità medica deve esserci un nesso di causalità fra l'azione del medico e il pregiudizio arrecato. In Francia la responsabilità medica persiste per 10 anni che nel caso della medicina prenatale diventano 28 perché è una responsabilità che sorge quando il bambino ha 18 anni. Dunque quando una persona diventa maggiorenne può intentare un'azione legale contro il medico per eventuali errori avvenuti in gravidanza. Se un individuo subisce un danno in una struttura pubblica il risarcimento è

sostenuto dallo Stato mediante l'organizzazione nazionale responsabile del finanziamento tramite un bilancio apposito che fornisce l'indennizzo in 4 mesi. Quando l'errore si verifica in una istituzione privata allora è la struttura, il medico o l'assicurazione che devono fornire l'indennizzo sempre in 4 mesi. La legge sottolinea anche il diritto ad essere informati e questo ha creato anche un altro motivo di causa di contenzioso giudiziario perché la norma dice che i pazienti devono essere informati completamente dei rischi che possono essere previsti e le conseguenze che possono essere intraprese. Questo è sicuramente qualcosa di nuovo in Francia. La



stessa legge definisce anche la colpa che può essere di due tipi. Il primo legato all'azione medica per cui deve esserci un nesso diretto tra l'azione del medico e la mancanza di risultato; il secondo, la colpa legata alla

manca di informazione dove il medico deve portare l'onere della prova”. Infine Ville ha parlato del rapporto con le assicurazioni. “È difficile oggi trovare una buona polizza assicurativa poiché soltanto una compagnia assicurativa in Francia accetta di assicurare gli ostetrici e ginecologi che effettuano analisi prenatali. La maggior parte dei medici si rivolgono alle assicurazioni americane che però sono costose e quasi mai accettano il principio della responsabilità