



Il film della malasanità

di Cesare Fassari

Un caso, due, tre. Poi la ricerca spasmica di altri episodi di malasanità vera o presunta, di dati, di storie, da poter collegare insieme per dare solidità al "pezzo" e sostenere una prima pagina o un'apertura di Tg.

Intendiamoci: in Italia ci sono aree intere del sistema sanitario con grosse pecche di efficienza e qualità; se è vero che medici e operatori sanitari a volte sbagliano, da noi come in ogni parte del mondo, è altrettanto vero che non è umanamente possibile prevenire "tutti" gli errori; a fronte di alcuni specifici casi di vera malasanità (non solo errori ma anche truffe e raggiri spregiudicati sulla pelle degli ammalati), la stragrande maggioranza degli episodi contestati in tribunale finisce con l'assoluzione di medici e sanitari.

Fatta questa premessa consentitemi di spiegare, anche sulla base di esperienze vissute "dall'altra parte della barricata" all'epoca della mia attività di portavoce del ministro della Salute Livia Turco, perché, anche in questo inizio 2010, siamo di fronte a un fenomeno più mediatico che reale. Prima di tutto a dircelo sono i dati. Ogni anno sono più di 13 milioni gli italiani ricoverati in ospedale per patologie più o meno gravi e oltre 23 milioni quelli che si rivolgono al pronto soccorso per prestazioni urgenti. Ebbene, secondo le ultime stime sarebbero circa 28 mila le denunce dei cittadini per presunti danni sanitari e si valuta che più o meno un terzo di queste arrivi in tribunale. Secondo l'associazione Amami, in ambito penale, le assoluzioni per gli operatori sfiorano il 90% dei casi. Nel civile, la percentuale di condanna è superiore e infatti la quota di risarcimenti ottenuti raggiunge il 31% sul complesso delle richieste. Ma anche sommando le due casistiche (la penale e la civile) non si superano le poche migliaia di casi totali. E questo su un complesso di 36 milioni di interventi sanitari eseguiti ogni anno in ospedale, escludendo dal conto le visite mediche specialistiche e del medico di famiglia, gli esami clinici e diagnostici ambulatoriali e le prescrizioni farmaceutiche.

Fermo restando che anche limitati episodi di errore o comunque di responsabilità accertata del medi-

co o della struttura, destano sconcerto e che esistono margini importanti per ridurre il rischio clinico, parlare della sanità italiana come affetta da una patologia cronica e diffusa di malpractice, sulla base di queste cifre, è francamente ridicolo. Un secondo elemento a favore della tesi di trovarci ancora una volta dinanzi a singoli episodi di cronaca miscelati senza troppa attenzione e poi trasformati in fenomenologia, si rileva nella diversità dei casi segnalati sulla stampa che hanno, come unico fattore comune, quello di essere stati registrati in un determinato arco temporale.

E così, nel frullatore mediatico, entrano insieme i due neonati prematuri morti a Foggia, l'anziano che cade dall'ambulanza a Bari, la signora di Trento che non riceve a casa il referto diagnostico che accerta la presenza di un tumore. Il tutto, drammatizzando incoscien-



temente i fatti con titoli assurdi, "Morta perché mancava un euro per i francobolli", come nel caso della presunta mancata consegna a casa del referto diagnostico, senza che nessuno si sia interrogato sulla stranezza del comportamento di quella paziente che, sospet-

tando o comunque sapendo di essere in una fascia a rischio oncologico (altrimenti perché fare le analisi), poi non va a ritirare il referto. O, come nel caso dei due neonati prematuri morti nella terapia intensiva neonatale di Foggia per i quali si parla di "Strage di neonati", sorvolando sul fatto che una terapia intensiva (e in particolare la neonatale), si chiama così per l'intensività delle cure prestate in situazioni patologiche estreme, dove il rischio/probabilità di morte è comunque elevatissimo. Per arrivare all'anziano caduto dall'ambulanza, sul quale le testimonianze concordano sul fatto che sia stato l'uomo a gettarsi improvvisamente dalla vettura senza che i sanitari riuscissero a fermarlo ma che, in ogni caso, viene messo nel conto della "malasanità".

Diverse tipologie di presunta malpractice o disfunzione amministrativa, ancora tutte da verificare e che solo una facilità grossolana nel trarre conclusioni può condurre ad individuare come elementi probanti di una sanità malata da nord al sud del Paese. C'è una cura a quest'andazzo? Cosa succederà concretamente? Serve dare tutta questa enfasi generica a singoli episodi o è piuttosto controproducente? Purtroppo non nutro

molto ottimismo in proposito. Abbiamo visto salire e montare fino all'inverosimile campagne sulla malasanità che poi sono scomparse improvvisamente dalle pagine e dai titoli, scalzate da altro. Abbiamo visto avviarsi indagini locali e nazionali che si concludono, il più delle volte, con rapporti molto dettagliati ma poco utili a capire se quei fatti potevano o non potevano essere prevenuti e se, comunque, vi fossero o non vi fossero responsabilità di malpractice effettive.

E infine, resta lo sconforto di una sanità che, comunque, è considerata ed è tra le migliori e più solidali del mondo, periodicamente trascinata nel fango da accuse generiche e sommarie. Fortunatamente, questo sì è veramente incredibile, gli italiani sembrano reggere all'impatto mediatico (il 64% resta infatti fiducioso sulla nostra sanità nonostante gli episodi denunciati dalla stampa, secondo un sondaggio effettuato l'8 gennaio da "Radio 24", l'emittente de il Sole 24 ore, proprio nell'ultimo piccolo di notizie stampa sulla malasanità) a riprova che chi ha avuto a che fare con i nostri medici e i nostri ospedali, evidentemente, non è stato curato poi così male, come ci mostra invece quest'ennesimo "film della malasanità".

...resta lo sconforto di una sanità che, comunque, è considerata ed è tra le migliori e più solidali del mondo, periodicamente trascinata nel fango da accuse generiche e sommarie

Polizze e risarcimenti: quanto costa la malasanità

Più di 1 miliardo di euro l'anno. A tanto, se sono giuste le stime dello studio Marsh (leader in Italia nei servizi assicurativi e di risk management), ammonterebbe la cifra spesa da Asl e Aziende ospedaliere per assicurare le proprie strutture e il proprio personale contro il rischio clinico. Una stima derivata dall'analisi su un campione rappresentativo di ospedali, con l'esame dettagliato di oltre 10mila pratiche di risarcimento, che ha individuato in 2.100 euro il costo medio dell'assicurazione per posto letto cui vanno aggiunti 3.315 euro per medico e 1.300 euro per infermiere. Il rischio in corsia, insomma, costa caro. E cari sono anche i risarcimenti: il Centro Italia spende circa 400mila euro all'anno a struttura

per risarcire i suoi pazienti, ben al di sopra del Nord (231mila euro) e del Sud (76mila). Un divario che dipende dal fatto che al Centro si registra la frequenza maggiore di sinistri: 9,67% per posto letto contro il 5,72% del Nord e il 6,10% del Sud. Dai dati analizzati, relativi al quinquennio 2004-2008, emerge che ginecologia-ostetricia è l'area con il costo medio per risarcimento più elevato e anche quella, insieme a chirurgia generale e ortopedia, dove viene segnalato il maggior numero di contenziosi. A livello nazionale si calcolano, in media, 8,74 sinistri ogni cento posti letto, 1,92 ogni mille ricoveri, 13,67 eventi ogni cento medici e 6,53 ogni cento infermieri. Dati che per la ginecologia viaggiano intorno ai 6,51 eventi avversi ogni cento posti letto e 1,08 ogni mille ricoveri. Anche questa volta i dati variano geograficamente: al Nord avvengono 5,67 eventi per i posti letto e 0,92 per i ricoveri, al Centro 8,70 e 1,52 e al Sud 7,36 e 1,31.

RISCHI E POLIZZE DI ASSICURAZIONE NELLA SANITÀ ITALIANA

(analisi su un campione rappresentativo comprendente 41 strutture sanitarie, anni 2004-2008)

Valore assicurativo in euro	
Posto letto	2.100
Ricovero	50
Medico	3.315
Infermiere	1.300

Valore assicurativo dei posti letto per area in euro	
Nord	1.500
Centro	2.000
Sud	1.400

Valore assicurativo dei medici per area in euro	
Nord	2.600
Centro	3.200
Sud	1.800

Frequenza di eventi denunciati

13,67	ogni 100 medici
6,53	ogni 100 infermieri
8,74	ogni 100 posti letto
1,92	ogni 1.000 ammissioni osped.

Richieste di risarcimenti

Procedure ancora aperte	5.271
Procedure chiuse	1.880
Procedure interrotte	1.641

Costi per risarcimenti in euro

Casi Pagamento medio	
Ostetricia/ginecologia	58.692
Errori terapeutici	34.987
Errori chirurgici	32.987
Chirurgia generale	31.363
Errori diagnostici	22.001
Ortopedia	21.456
Sale d'emergenza	17.677