

bollettino

Ordine Provinciale Medici Chirurghi
e Odontoiatri Milano

1 | 2011

ANNO LXIV
GENNAIO - MARZO

Un'alleanza tra cittadini e chirurghi

Maria Cristina Parravicini

ACOI e Cittadinanzattiva aprono un tavolo sul problema della conciliazione

«**C**ome ACOI, Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani – dichiara il presidente **Rodolfo Vincenti** – siamo attenti osservatori e vediamo che, per quanto riguarda la problematica del contenzioso medico-legale in Italia, si è arrivati a un punto di non ritorno nel senso che i rapporti recentemente pubblicati sia dalle organizzazioni a tutela del cittadino, sia da alcune associazioni scientifiche e istituzionali parlano di un incremento sensibile del numero delle denunce. Pur avendo ben chiaro che tali dati non rappresentano la realtà oggettiva, non possiamo negare che il problema esista e ha risvolti negativi che condizionano non solo il medico, il cittadino, ma tutto il sistema sanitario. Un'indagine promossa dalla Società Italiana di Chirurgia ha evidenziato che oltre l'80% dei chirurghi nell'arco della vita viene denunciato almeno una volta; si può quindi capire quanto sia difficile lavorare in tranquillità in un contesto simile. Ben vengano quindi tutti gli atti che possono in qualche modo ridurre il grande peso ansioso e psicologico che il rischio contenzioso comporta. Oltretutto è bene ricordare che almeno i due terzi dei contenziosi non vanno in giudizio. Sui 30mila contenziosi ipotizzati all'anno, almeno 20mila, quindi, sono inutilmente aperti e rappresentano un peso psico-economico per tutta la Società: avvocati,

medici legali, cittadini, chirurghi ecc. inutilmente coinvolti. La professione del chirurgo è certamente molto variegata, ma oggi non è più soltanto malato, corsia, sala operatoria, ma corsia, sala operatoria, avvocato e tribunale. È diffuso convincimento che non si muore più per una malattia non più curabile, ma per errore di qualcuno. Ben vengano quindi tutte le azioni possibili in grado di ridurre questo peso. Venendo quindi all'istituto della conciliazione (un arbitrato extragiudiziale che ricerca un accordo consensuale), da una parte siamo soddisfatti che qualcuno abbia pensato a questa soluzione, dall'altra siamo preoccupati perché, visto a priori, potrebbe aprire scenari nei quali i contenziosi potrebbero incrementare esponenzialmente, in quanto percorso gratuito e del tutto facilitato. Ho quindi il timore che se non si pongono dei giusti, corretti e giuridicamente logici paletti, si assisterà ad un incremento enorme delle persone che si rivolgeranno all'istituto della conciliazione. Si tratta di preoccupazione di ampiezza sociale, ma anche individuale, in quanto la figura del medico non sembra essere prevista negli adempimenti del conciliatore. Questo per la parte "civile"; se poi riflettiamo sull'aspetto "penale" dobbiamo ricordare che il nostro ordinamento assimila l'atto chirurgico

alla coltellata del rapinatore, nel senso che, dal punto di vista di atto violento, il concetto è il medesimo. Il discrimine è che l'atto medico è funzione di un processo terapeutico e del consenso del cittadino a subire la necessaria prestazione. Più volte da parte nostra è stato affermato che non vogliamo depenalizzare l'atto medico, perché sarebbe una rivoluzione epocale, ma vorremmo tanto che in qualche modo si classificasse come atto medico a finalità terapeutiche, non atto di violenza privata».

Tornando alla mediazione per la conciliazione, l'obbligatorietà del procedimento, ma anche buona parte del decreto stesso, è stata osteggiata nel corso del recente congresso forense di Genova che ne ha chiesto in larga parte l'abrogazione. «Noi chirurghi ospedalieri siamo favorevoli, in quanto il nostro interesse è far sì che laddove esistano reali prove di errore (ma faccio notare che tali casi risultano essere veramente sporadici) il cittadino abbia la giusta rivalsa, ma siamo altrettanto determinati a cancellare tutte quelle forme di opinabili e dannosi tentativi con mere finalità risarcitorie non correlati a colpa medica.

In chirurgia abbiamo percentuali di complicanze sempre più ridotte, ma che fanno parte della natura stessa della biologia e dei processi riparativi. Purtroppo i contenziosi si aprono

DANNI OSTETRICI E DANNI GINECOLOGICI

sulle complicanze, e la differenza tra complicità ed errore è sostanziale, perché la complicità avviene senza colpa, mentre l'errore è assimilato al concetto di colpa. L'istituto della conciliazione potrebbe scremarne una gran parte e aprire le porte o a un risarcimento equo immediato – contribuendo quindi al non affollamento delle aule dei tribunali – o laddove il risarcimento non viene considerato equo dalle parti, aprire un procedimento giudiziario».

Venendo alla figura del mediatore per come viene concepita dal legislatore, Vincenti ritiene che «l'idea della mediazione per la conciliazione è in sé buona, però c'è più di un lato oscuro, ovvero c'è il rischio che le camere di conciliazione siano affollatissime e quindi, per quanto ci riguarda, sarà necessario trovare un sistema di regole. Regole in cui sia ben chiaro che il cittadino ha questa opzione, come pure l'amministrazione, ma che entrambi devono accedere attraverso delle regole scritte che facciano da setaccio all'accesso, sempre nel rispetto dei diritti esplicitati dalla nostra Carta Costituzionale. Inoltre varrebbe la pena chiarire quali debbano essere i requisiti di un buon conciliatore. Dovrebbe avere conoscenze di psicologia umana applicata, conoscenze legali ed economiche per quanto riguarda i valori risarcitori e, infine, conoscenze molto profonde nella caratterizzazione stessa del contenzioso che, nel caso nostro, significa avere un'idea, se pur vaga, dell'aspetto biologico del corpo umano.

I chirurghi italiani ACOI hanno iniziato un percorso molto faticoso con le Associazioni di categoria dei cittadini: per la prima volta con la mia

Per **Paola Pifarotti**, Dirigente Medico della Clinica Mangiagalli «l'atteggiamento del paziente che ritiene di aver subito un danno è estremamente aggressivo. Manca, da parte dei pazienti, la presa di coscienza che la capacità diagnostica ecografica è pari al 96%, il 4% dei neonati nasce con i difetti congeniti, solo il 2% dei quali è diagnosticabile in fase prenatale. Per quanto riguarda il parto, esiste un rischio – nel travaglio – di danni post natali e questo, oggi non è accettato».

«Fatte dunque queste considerazioni – prosegue Pifarotti – personalmente non ritengo che la mediazione per la conciliazione possa dare buoni frutti perché la formazione dei mediatori non è adeguata a dirimere una situazione così complicata, sia da un punto di vista affettivo che emotivo, che vede coinvolti da una parte il paziente e dall'altra il medico. È ovvio che quando si verifica una complicità o un errore (sempre che sia un errore da parte del medico), o ancora si verifica un danno neonatale, anche per il medico è un fallimento anche perché, da un punto di vista emotivo, noi siamo molto coinvolti e, come del resto gli altri colleghi, cerchiamo di dare il massimo sotto il profilo etico». «Anche nel caso di danni di entità minima, credo che la mediazione sia difficilmente praticabile perché, purtroppo, l'atteggiamento dei pazienti è sempre decisamente aggressivo; senza giri di parole, la gente vuole un risarcimento economicamente congruo. Anche per piccole cause ginecologiche quindi, è difficile mediare con il paziente. Certamente il colloquio è fondamentale, ma solo nell'immediato post. Personalmente ho avuto modo di constatare che, se anche nelle piccole complicità si spiega al paziente e lo si segue da subito, si evita che lo stesso proceda con una denuncia; quando però si arriva a ciò ogni dialogo diventa impossibile».

presidenza, l'ACOI interagisce con Cittadinanza Attiva (che fino a poco tempo fa si chiamava Tribunale del Malato), sui punti pregnanti di un processo di riduzione del contenzioso. L'azione si esplica con l'instaurazione e la collaborazione bipartisan della Carta di Qualità in Chirurgia e con i corsi di formazione a tutti i livelli nazionali per le Unità Operative di Chirurgia con il progetto «Qualità e Sicurezza nel Blocco Operatorio» (l'altro partner paritario del progetto è l'AGENAS). Inoltre l'ACOI ha costituito la fondazione «Chirurgo e Cittadino» per ottimizzare i rapporti tra il chirurgo e il cittadino, attraverso l'educazione sanitaria e la formazione del chirurgo in funzione della necessità di far ben intendere alle parti quali siano le problematiche, le domande e le offerte possibili di salute. Il 20 marzo prossimo – dichiara Rodolfo Vincenti – andremo in una grande piazza romana per «La giornata dell'ascolto» durante

la quale i chirurghi incontreranno il cittadino con piccole lezioni interattive e sottoponendo un questionario che ci permetterà di capire cosa il cittadino chiede per il miglioramento della qualità percepita e per il raggiungimento dello stato di benessere. Queste sono le azioni che abbiamo avviato e che da tempo portiamo avanti. Apriremo con Cittadinanza Attiva un tavolo sul problema della conciliazione. Si cercherà quindi di comprendere meglio quali possano essere i benefici e quali le regole che devono supportare un'istituzione così importante per la tranquillità del chirurgo e per fine di giustizia. Noi come ACOI siamo pronti a giocare quello che è in nostro potere in un sistema del genere, ma vogliamo anche essere ascoltati. L'istituto della conciliazione è uscito dal Senato e dalla Camera, ma, a quanto mi consta, non sono stati ascoltati né i cittadini, né i chirurghi». ■