

FIUGGI, PRIMA CONFERENZA NAZIONALE DELLA PROFESSIONE MEDICA

# Una ricetta contro le "storture" della sanità e quelle del diritto

*Tra le proposte della Fnomceo, revisione dei Drg e parziale depenalizzazione dell'errore medico*

**I**l segno dello scandalo della clinica Santa Rita di Milano non poteva non pesare sulla prima Conferenza nazionale della professione medica, organizzata dalla Fnomceo e tenutasi a Fiuggi il 13 e 14 giugno scorso. Non a caso nel documento degli Stati generali della Sanità, la "dichiarazione di consenso" approvata al termine del convegno, largo spazio è dedicato alla richiesta di nuovi criteri di accreditamento per le strutture pubbliche e private. Il sistema dei rimborsi basati sui Drg, insieme al pagamento "a cottimo" di tanti professionisti che lavorano in alcuni ospedali privati, hanno condotto secondo la Fnomceo alle "storture" di cui danno ampia testimonianza le cronache di questi giorni.

Altro punto fondamentale del documento programmatico dei camici bianchi è la proposta di una normativa più garantista nei casi di sospetto errore medico. Se il sottosegretario alla Salute Ferruccio Fazio ha parlato in questi giorni di una vera e propria "depenalizzazione" del rischio clinico, la Fnomceo si accontenterebbe di qualcosa di meno: limitare il reato di "colpa medica" ai soli casi in cui ci sia un'esplicita querela nei confronti del medico. Verrebbe modificata in tal modo l'attuale normativa che prevede l'imputazione per reato colposo "in automatico", ogni volta che si verificano errori medici di una certa entità. La proposta, visto il clima di questi giorni, non ha mancato di suscitare polemiche, oltre al plauso di larga parte della categoria.

A ricordare i principali nodi politici della sanità italiana c'era Maurizio

Sacconi, che da ministro del Welfare e della Salute ha accennato a questioni annose come la disciplina dell'intramoenia, insieme ad altre di più stringente attualità come la gestione dei deficit di alcune Regioni, i tagli, la ridefinizione dei Lea e la riforma della medicina territoriale.

Nei giorni precedenti l'incontro si è anche registrata una polemica con i sindacati, alcuni dei quali hanno deciso di disertare l'evento: il gesto rivela uno stato di malessere latente nei rapporti tra l'ordine e alcune importanti sigle sindacali.

**Alcuni sindacati disertano l'incontro: "L'Ordine deve autoriformarsi"**

"La Fnomceo non ha portato avanti un progetto di autoriforma": è l'accusa rivolta all'Ordine da un comunicato congiunto di Aaroi, Anpo, Fials medici, Ascoti, Coas, Federazione medici Uil, Cgil medici e Simet. La polemica, evidenziata dall'autoesclusione delle suddette sigle dai lavori di Fiuggi, ha origine da alcuni nodi non risolti sull'organizzazione della Federazione, che i contestatori considerano ormai "poco rappresentativa" della categoria.

"L'Ordine - denuncia il comunicato - non ha portato avanti un progetto di rilancio tra i medici, prima ancora che tra i cittadini: basti pensare che ha votato per gli attuali vertici ordinistici meno del 10% dei medici. E su questo terreno di effettivo cambiamento, in primo luogo delle regole, continuiamo a chiedere un preciso e fattivo impegno della Fnomceo per

una riforma della legislazione ordinistica". Il presidente della Fnomceo Amedeo Bianco ha espresso "dispiacere" per la defezione, dovuta secondo lui a "spirito pregiudiziale". "Chi non è venuto - ha aggiunto - non si è sottratto a una federazione egemonica, ma ad un progetto di lavoro". Bianco ha comunque assicurato che la spaccatura della categoria medica in questa occasione, "che doveva rappresentare il primo grande confronto con il nuovo governo", potrebbe essere presto superata.

**Intramoenia, le Asl non sono pronte. Sacconi vuole "riscrivere le regole"**

Il nodo dell'intramoenia non è risolto. Lo ricorda il ministro del Welfare Maurizio Sacconi, annunciando che le regole per il lavoro in esclusiva dei medici pubblici dovranno essere riscritte. Sacconi spiega che la scadenza al primo gennaio 2009 per realizzare in tutte le Asl gli spazi per esercitare la libera professione intramoenia non potrà essere rispettato: le Asl non hanno ancora realizzato gli spazi dove i cittadini possono farsi curare utilizzando l'attività libero professionale dei medici pubblici. Le soluzioni sono tre, ha detto il ministro: "All'italiana, con una proroga; con il ritorno al regime precedente; con un sistema flessibile". Precisando che quest'ultima sarebbe la soluzione preferita dal governo.

Dall'opposizione giungono le critiche dell'ex presidente della commissione sanità del Senato, l'esponente del Pd Ignazio Marino. "La legge sul-



l'intramoenia - ha sottolineato - è stata scritta in modo lungimirante, infatti prevede che il ministro assuma tutti i poteri sostitutivi nel momento in cui le amministrazioni regionali non siano in grado di adempiere ai loro compiti. Se il ministro non assumerà questi poteri, sarà perché dietro alla volontà di cambiare la legge c'è l'intenzione di indebolire il servizio sanitario pubblico e favorire la sanità privata".

Sulla stessa linea di difesa della legge esistente si colloca Massimo Cozza, segretario della Fp Cgil-Medici: "Invece di rimettere in discussione una legge che ha introdotto trasparenza nella libera professione intramoenia - ha detto - il ministro si impegni, nei prossimi sei mesi, per una sua applicazione in tutte le Regioni, e per la rivalutazione della indennità di esclusività ferma ai valori del 2000". Plaude invece all'annuncio di Sacconi la Cisl Medici, il cui segretario Giuseppe Garraffo è favorevole a un approccio "che vada verso una modifica dell'attuale normativa sulla base di un confronto con le categorie che Sacconi ha prospettato". I problemi delle Asl nell'organizzazione di servizi intramoenia, ammette Garraffo, "esistono realmente: finora non è stata affrontata in modo forte la questione degli spazi dove i medici potranno visitare sulla base della libera scelta dei pazienti". Sì prudente alla modifica anche da parte di Carlo Lusenti, segretario dell'Anaa Assomed: "Dovremmo valutare la proposta quando sarà formulata nel dettaglio - ha detto il segretario - ma pensiamo possa essere percorribile se si rispetteranno alcuni principi con l'obiettivo di superare problemi tecnici che esistono. Ai cittadini bisogna garantire che i medici pubblici possano visitare privatamente in strutture organizzate, con criteri organizzativi trasparenti".

**Tagli in vista?  
"Non nella sanità".  
Ma i Lea della Turco  
sono "a rischio"**

sono in vista: ma la sanità non sarà sacrificata. Lo promette Sacconi affrontando alcune scottanti questioni finanziarie e organizzative. "C'è una negoziazione in corso - ha detto - e sono convinto che la sanità, in una più generale azione di contenimento della spesa non risulterà particolarmente penalizzata". Il ministro, sulle ipotesi di tagli per il settore che arriverebbero fino a un miliardo di euro, ha spiegato "che bisognerà fare insieme una ricognizione sugli effettivi bisogni". Ci sono però "situazioni a rischio di sanzioni", ha aggiunto il ministro riferendosi alle Regioni, come il Lazio, che non riescono a rientrare dai pesanti deficit nel settore. Non tira una buona aria nemmeno per i Lea, aggiornati dal precedente governo. Sacconi ha parlato di una probabile "riscrittura", ricordando che la riforma della Turco non ha avuto l'approvazione del Consiglio di Stato, mentre sarebbe nell'aria una bocciatura da parte della Corte dei Conti.

Sul fronte della medicina territoriale, Sacconi annuncia un'ipotesi che mira a rafforzare il ruolo dei medici di famiglia. Cuore della riforma è l'obiettivo di un rapporto di fiducia "sette giorni su sette" tra medico e paziente. Il ministro, promettendo un rapido rinnovo della convenzione dei medici di famiglia, ha prospettato la possibilità di formule organizzative in discussione peraltro da tempo anche all'interno della stessa categoria. "Un modo - ha aggiunto - anche per ridurre l'accesso negli ospedali". Un progetto che riguarda, in prospettiva, la nascita di unità territoriali.

### **Errori medici, la Fnomceo chiede una depenalizzazione "soft"**

Basta con il procedimento penale automatico in caso di errori medici.

La Fnomceo propone di adeguare la legislazione italiana a quella più garantista degli altri Paesi dell'Occidente (Messico e Polonia escluse). In pratica, uno dei punti del documento approvato a fine congresso chiede di in-

trovare una "specificità" della fattispecie di errore medico, sottraendolo all'ambito penale quando non vi sia una precisa querela da parte di un cittadino che si ritiene danneggiato.

Quanto avvenuto alla clinica Santa Rita di Milano ovviamente non c'entra, perché in quel caso si tratta di sospetti reati di carattere doloso. Ciò che la Fnomceo chiede da tempo è di sottrarre dall'ambito penalistico i procedimenti per comportamenti negligenza o inadeguati da parte del medico: tali vicende potrebbero essere trattate in sede civile, prevedendo l'indennizzo in caso di accertate responsabilità dei professionisti coinvolti.

Si tratta di una depenalizzazione "soft", non totale, visto che in caso di querela resterebbe previsto il procedimento penale. Ciò che la Fnomceo vuole evitare sono gli automatismi che impongono di indagare il medico per omicidio colposo ogni volta che un paziente muore sotto i ferri o esce danneggiato da un intervento. Le caratteristiche della professione medica, avverte l'Ordine, sono tali che questo evento dovrebbe essere trattato diversamente (da qui la richiesta di una "specificità" del reato di colpa medica) rispetto al caso di un guidatore che investe un passante e lo uccide.

"Fermo restando il diritto dei cittadini ad un riconoscimento per un danno ingiusto - recita il documento della Fnomceo - proponiamo l'introduzione di alcune innovazioni nelle disposizioni giuridiche in materia di responsabilità professionale in ambito civilistico e di colpa medica in ambito penale, anche in riferimento ad una più efficace definizione degli ambiti di azione del consenso informato".

Si tratta peraltro di una proposta più "prudente" di quella fatta il 16 giugno scorso dal sottosegretario alla Salute Ferruccio Fazio, che in una conferenza presso l'assemblea di Assobiomedica a Milano ha parlato di "depenalizzazione degli errori medici". Precisando che l'ipotesi è quella di un ricorso a un disegno di legge, "o addirittura a un decreto". "Gli errori clini-

ci - ha precisato Fazio - in Italia sono perseguibili penalmente, oltre che amministrativamente, al contrario che in quasi tutti gli altri Paesi europei". Il provvedimento legislativo per il momento "è solo un'ipotesi - ha concluso Fazio - non precisabile né nei dettagli, né nei tempi".

Non è invece un'ipotesi il seccano alla depenalizzazione che arriva da alcune associazioni di consumatori.

Cittadinanzattiva ricorda che in Italia, a causa delle carenze della giustizia civile, il ricorso a quella penale è spesso l'unica forma di concreta difesa per il cittadino vittima di errori medici. "Una causa civile - sottolinea l'associazione - costa nella migliore delle ipotesi 10mila euro solo per il primo grado; inoltre comporta un'attesa di almeno dieci anni. Il reato penale è di fatto anche una forma di deterrente nei confronti delle compagnie assicurative".

Negativo anche il giudizio dell'Associazione Salute e Giustizia, che alla depenalizzazione preferirebbe, come forma di tutela del medico, un maggiore rigore garantista in sede di indagini preliminari. Da notare che il documento della Fnomceo, che ammette comunque il procedimento penale in caso di querela, non contrasta con le esigenze di queste associazioni.

Dai sindacati arriva l'altolà della Cgil Medici, che intravede il rischio di "un colpo di spugna": no quindi alla depenalizzazione almeno per quanto riguarda i reati dovuti a "dolo e negligenza". Entusiasta senza se e senza ma lo Snam, che ritiene "una grande conquista" la prospettiva di una depenalizzazione. "Era tra i nostri desiderata da più di un anno - spiega il presidente Mauro Martini - perché il medico italiano deve lavorare all'interno di una cornice giuridica di tipo europeo, in cui non esiste il procedimento penale per l'errore clinico".

Assolutamente favorevole alla depenalizzazione anche l'Amami, l'associazione dei medici accusati di malpractice, che chiede però anche una serie di riforme per ridefinire il con-

retto di 'atto medico'. "In altri Paesi europei - spiega Bianca Maria Cataldo, avvocato del Foro di Perugia e membro del board legale dell'associazione - l'errore medico non è sanzionato penalmente ed è tenuto ben distinto dalle conseguenze della cosiddetta 'alea terapeutica', che vengono indennizzate direttamente dallo Stato. In Italia purtroppo - conclude - tutto viene confuso, minando il rapporto fiduciario tra medico e paziente, alimentando il ricorso alla medicina difensiva e facendo lievitare il contenzioso".

### Accreditamenti, la "logica quantitativa" alla base degli abusi

Il documento Fnomceo non poteva trascurare il problema degli accreditamenti delle strutture pubbliche e private, su cui il dibattito dopo i fatti della "Santa Rita" è più acceso che mai.

L'Ordine punta a rimettere in discussione i criteri vigenti, alla base di tanti scandali, per riformularne di nuovi calibrati sulle risorse umane, sul personale medico e sulla dotazione organica. Il principio sostenuto nella "dichiarazione di consenso", che si propone come contributo istituzionale e tecnico, indica l'importanza di inserire fra i requisiti di accreditamento che il personale, quello medico in particolare, in organico nelle strutture pubbliche e private, debba avere un unico rapporto di lavoro nell'ambito del sistema sanitario nazionale, "vietando rapporti contrattuali fondati su incentivi economici a prestazione". In sostanza un no ai subappalti e al sistema di incentivo a cottimo. Un sistema contro il quale si scagliano anche i radiologi. Il segretario del loro sindacato di categoria, Francesco Lucà, ha ribadito a Fiumi il suo no alla prospettiva che "i radiologi diventino 'cottimisti', dando vita ad altri scempi come quelli che in questi giorni riempiono le pagine dei quotidiani". È necessario secondo Lucà

"recuperare e valorizzare il senso clinico della nostra professione: i radiologi sono in prima fila nel contrastare fermamente la medicina basata sul profitto, estranea al bene dei pazienti. È da molto tempo che denunciavamo inascoltati un aumento indiscriminato di prescrizioni di esami radiologici inutili che aumentano le liste d'attesa in danno di chi ha davvero bisogno delle prestazioni sanitarie".

Anche il senatore Ignazio Marino si dice favorevole a una revisione dei criteri di accreditamento e di rimborso, gli ormai criticatissimi Drg: "Credo che incentivare la quantità - ha detto Marino - rappresenti un grave rischio, in grande uso anche negli Stati Uniti, un sistema contro il quale mi sono sempre opposto".

Fondamentale invece, ha aggiunto, "incentivare la qualità anche attraverso agenzie in grado di valutare e verificare i servizi".

Di "drastica revisione del sistema Drg" parla anche l'Acoi, l'Associazione dei chirurghi ospedalieri italiani, che si dicono "profondamente turbati da quanto accaduto a Milano". Per disinnescare la "connessione tra prestazione 'complicata' e maggior compenso, è giunto il momento - conclude una nota dell'associazione - di elaborare un diverso sistema che, pur continuando a controllare i costi eliminando gli sprechi, possa basarsi sui risultati ottenuti e non solo sulle risorse economiche utilizzate".

### Un servizio sanitario unitario, solidale e di qualità

Nel documento finale della Fnomceo sono riportate le proposte dei medici per la corretta manutenzione di un sistema sanitario che deve essere unitario, equo, solidale e di qualità. "Le dichiarazioni di consenso che concludono i lavori intendono proporre indicazioni concrete per superare alcune criticità del nostro sistema - ha detto il presidente Bianco - riconfermando l'impegno dei medici italiani a migliorare in maniera continuati-



va l'efficacia, la qualità, la sicurezza dei servizi offerti agli assistiti". I medici vogliono dare risposta "alle richieste dei cittadini - continua Bianco - che lanciano oggi preoccupanti segnali di sfiducia verso la sanità pubblica e privata e verso gli operatori".

Nel documento di Fiuggi i medici chiedono scelte politiche autorevoli e rigorose per riagganciare ad una sanità moderna, efficace ed accessibile a

quelle parti del Paese, prevalentemente il Sud e le Isole, ancora segnate da disuguaglianze sociali ed economiche. Necessari, in particolare, interventi su strutture e infrastrutture ospedaliere e territoriali, ma anche maggior investimento sull'umanizzazione e le cure a domicilio. Serve inoltre ridurre la mobilità sanitaria tra regioni, potenziando sia qualitativamente che quantitativamente l'offerta di servizi sul

territorio rispetto alla domanda standard. Per quanto riguarda le liste d'attesa, poi, i medici indicano la necessità di una gestione corretta basata non sul semplice potenziamento delle prestazioni ma su una maggiore appropriatezza puntando anche su una maggiore responsabilità sia dei medici che dei cittadini.

*Riportiamo di seguito il testo integrale del documento di Fiuggi.*